

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA SAÚDE E SOCIEDADE
MODALIDADE INTERINSTITUCIONAL
UFSC/UCS/UNIVATES/FEEVALE**

ELIZETE TERESINHA SCHMIDT COLOGNESE

**A INCLUSÃO DO FAMILIAR EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA SUSTENTADA NO DISCURSO DO SUJEITO
COLETIVO**

2006

Ficha Catalográfica

C718i Colognese, Elizete Teresinha Schmidt

A inclusão do familiar em situação de urgência e emergência sustentada no discurso do sujeito coletivo / Elizete Teresinha Schmidt — Florianópolis (SC): UFSC/PEN, 2006.

104 p.

Inclui bibliografia.

Possui quadros.

1. Saúde – Enfermagem. 2. Urgência – Emergência. 3. Familiar – Paciente Emergência. 4. Metodologia – Discurso do Sujeito Coletivo I. Autor.

CDD 21ª ed. – 616.025

CDD 19ª ed. – 001.42

Catalogado na fonte por Lidyani Mangrich dos Passos – CRB14/697 – ACB439.

ELIZETE TERESINHA SCHMIDT COLOGNESE

**A INCLUSÃO DO FAMILIAR EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA SUSTENTADA NO DISCURSO DO SUJEITO
COLETIVO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Bettina Camargo Bub

2006

ELIZETE TERESINHA SCHMIDT COLOGNESE

**A INCLUSÃO DO FAMILIAR EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA SUSTENTADA NO DISCURSO DO SUJEITO
COLETIVO**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

MESTRE EM ENFERMAGEM

E aprovada na sua versão final em 31 de outubro de 2006, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Filosofia, Saúde e Sociedade.**

Dra. Marta Lenise do Prado
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:

Dra. Maria Bettina Camargo Bub
Presidente

Dra. Lúcia Nazareth Amante de Souza
Membro

Dra. Miriam Süsskind Borenstein
Membro

Dra. Águeda Lenita Pereira Wendhausen
Membro Suplente

Dra. Maria Itayra C. de S. Padilha
Membro Suplente

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer à equipe de enfermagem e familiares que participaram deste estudo, permitindo um novo aprendizado que possibilita novas práticas em situação de urgência e emergência.

A minha grande amiga Maria Berra de Mello, o meu apreço e carinho por sua presença em minha vida, por suas contribuições e palavras de incentivo.

Aos membros da Banca Examinadora Dra. Miriam Borenstein; Dra. Lúcia Nazareth Amante; Dra. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha e Doutoranda Dulcineia Ghizoni Schneider, por terem participado, pois com certeza seus conhecimentos contribuíram para o enriquecimento deste estudo.

Aos responsáveis pela Instituição que permitiram a realização deste estudo.

À Coordenação, Professores e Funcionários do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFSC, por sua dedicação, receptividade e estímulo.

Aos colegas de mestrado, pelo estímulo, companheirismo e amizade, e pelos momentos inesquecíveis.

A todos que participaram e acompanharam o desenvolvimento deste estudo, com gestos e contribuições que aqui não foram citadas, o meu muito obrigado.

Aos meus amigos, por compreenderem os momentos de minha ausência.

AGRADECIMENTO EM ESPECIAL

Ao meu esposo, Rodrigo, e a minha filha Júlia que compartilharam comigo a arte de viver com muito amor, e que entenderam os momentos de minha ausência, todo o meu amor.

A você minha filha Mariana que em breve estará entre nós.

À minha família, em especial aos meus pais, que com seu exemplo, mostraram-me o quanto é importante buscar novos desafios.

À Prof Dra. Maria Bettina Camargo Bub, minha orientadora, por sua dedicação, apoio, amizade e incentivo. Você que me recebeu e acreditou na importância deste estudo para os profissionais de saúde que atuam em Unidades de Urgência e Emergência. Para você meu carinho especial.

A Deus, pois com sua presença tudo é possível...

COLOGNESE, Elizete Teresinha Schmidt. **A inclusão do familiar em situação de urgência e emergência sustentada no discurso do sujeito coletivo**. 2006. 104 f.. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

Orientadora: Maria Bettina Camargo Bub

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que teve como objetivo compreender como a equipe de enfermagem em situação de urgência e emergência tem se comportado frente aos familiares no sentido de incluí-los ou excluí-los do atendimento de enfermagem e como estes últimos percebem esta situação. A coleta de informações foi realizada em uma unidade de urgência e emergência, localizada no interior do Rio Grande do Sul, através de encontros com a equipe de enfermagem que atua na unidade, e entrevistas semi-estruturadas com os familiares de pacientes em situação de urgência e emergência. Os participantes deste estudo foram 14 sujeitos da equipe de enfermagem e 11 familiares. A análise dos dados ocorreu ao longo do processo e o método utilizado foi o Discurso do Sujeito Coletivo, construído através das expressões-chaves, idéias centrais e ancoragem. Desta análise surgiram diferentes discursos sobre a exclusão do familiar em situação de urgência e emergência. A perspectiva dos familiares: “A gente que ficar tranquilo e quer atenção”; “A gente quer ficar junto”; “A gente quer ser atendido rápido com segurança e quer informação”. A perspectiva da equipe de enfermagem: “O familiar como fonte de informação”; “O familiar atrapalha é leigo e interfere nos procedimentos de enfermagem, torna-se um incômodo”; “O familiar é esquecido, não recebe informações, ele aguarda lá fora”; “A equipe de enfermagem percebe sentimentos por parte dos familiares”; “Percebendo o familiar colocando-se no lugar dele”; “Nós somos mecânicos”; “Pensar, agir e sentir - Equipe de enfermagem”; “Um olhar da enfermagem para a inclusão do familiar - A reflexão permite novas maneiras de cuidar”. Sabe-se que o assunto não se esgota aqui, mas justamente começa com um novo olhar, mais crítico e reflexivo sobre a atuação em serviços de urgência e emergência e a inclusão do familiar como pessoa que possui sentimentos, valores e necessidades que devem ser compreendidos, respeitados e atendidos pela equipe de enfermagem. Deste modo o cuidado de enfermagem precisa ir além do que os olhos podem ver, é necessário se permitir um verdadeiro encontro entre as pessoas que cuidam e aquele que é cuidado num processo de interação e troca de vivências.

Palavras-chave: Inclusão de familiares. Urgência e emergência. Discurso do sujeito coletivo.

ABSTRACT

This paper is a quality research carried out with the purpose of understanding how the nursing staff behaves in front of patients' family members in urgent situations and emergencies in order to have them included or excluded from the service and also how the family feels this situation. Information was collected at an emergency unit in the countryside in the state of Rio Grande do Sul, through meetings held with the nursing staff that works in the unit, and semi-structured interviews carried out with family members of patients in urgent situations or emergencies. There were 14 members from the nursing staff and 11 family members in the research. Data were analyzed during the process using the Discourse of the Collective Subject, which is built through key expressions, central ideas, and anchorage. From that analysis, several discourses arose on the matter of including or excluding family members from urgent situations and emergencies. From the family's perspective: "We want to stay calm and get some attention", "We want to stay together", "We want fast and safe service and we want information". From the staff's perspective: "Family members are a source of information", "Family members get in the way, they are lay people, they interfere on nursing procedures, and they can become a nuisance", "Family members are forgotten, they don't get information and wait outside", "nursing staff can notice family's feelings", "Family can be noticed by putting oneself in their situation", "We are mechanics", "Think, act, and feel – nursing staff", "One look from the nursing staff on including the family – reflection allows new ways of taking care". We know the subject does not come to an end here, but it starts with a new look, more critical and reflexive, on the performance at emergency centers and on the inclusion of family members as people with feelings, values, and needs that must be understood, respected, and taken care of by the nursing staff. That way, the care given by the nursing staff must go beyond where the eye can reach, and it is necessary to allow a real meeting between those in charge of taking care and those being taken care of in a process of interaction and exchange of experiences.

Key words: Inclusion of family members. Urgent situation and emergency. Discourse of the collective subject.

RESUMEN

Se trata de una investigación cualitativa, que tuvo como objetivo comprender cómo el equipo de enfermería en situación de urgencia y emergencia se ha comportado frente a los familiares en el sentido de incluirlos o excluirlos de la atención y cómo éstos últimos perciben esta situación. La colecta de informaciones fue realizada en una unidad de urgencia y emergencia localizada en el interior del estado de Río Grande do Sul, a través de encuentros con el equipo de enfermería que actúa en la unidad, y entrevistas semi estructuradas con los familiares de pacientes en situación de urgencia y emergencia. Participaron de este estudio catorce (14) sujetos del equipo de enfermería y once (11) familiares. El análisis de los datos fue desarrollado a lo largo del proceso y el método utilizado fue el discurso del sujeto colectivo, construido a través de las expresiones claves, ideas centrales y de apoyo. De este análisis surgieron diferentes discursos sobre la inclusión y la exclusión del familiar en situación de urgencia y emergencia. La perspectiva de los familiares: “Nosotros queremos quedar tranquilos y con atención.” “Nosotros queremos quedar junto con.” “Nosotros queremos ser atendidos rápido y con seguridad, y queremos información.” La perspectiva del equipo de enfermería: “El familiar como fuente de información.” “El familiar molesta, es lego e interfiere en los procedimientos de enfermería, se transforma en un elemento incómodo.” “El familiar es olvidado, no recibe informaciones, el aguarda allá afuera.” “El equipo de enfermería percibe los sentimientos de parte de los familiares.” “Percibiendo al familiar, colocándose en el lugar de él.” “Nosotros somos mecánicos.” “Pensar, actuar y sentir: equipo de enfermería.” “Una mirada de la enfermería para la inclusión del familiar: la reflexión permite nuevas maneras de cuidar.” Se sabe que el asunto no se agota aquí, pero justamente comienza con una nueva mirada, más crítica y reflexiva sobre la actuación en servicios de urgencia y emergencia y la inclusión del familiar como persona que posee sentimientos, valores y necesidades que deben ser comprendidos, respetados y atendidos por el equipo de enfermería. De este modo, el cuidado de la enfermería necesita ir más allá de lo que los ojos pueden ver, es necesario que se permita un verdadero encuentro entre las personas que cuidan y aquél que es cuidado en un proceso de interacción e intercambio de vivencias.

Palabras clave: Inclusión de familiares. Urgencia y emergencia. Discurso del sujeto colectivo.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Distribuição da Equipe Multiprofissional da Unidade de Urgência e Emergência	33
Quadro 2: Perfil da Equipe de Enfermagem que participaram dos Grupos.....	34
Quadro 3: Perfil dos Familiares que participaram das Entrevistas.....	35

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS	09
INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3 OBJETIVOS	23
3.1 Objetivo final.....	23
3.2 Objetivos operacionais	23
4 MARCO DE REFERÊNCIA.....	24
4.1 Meus Pressupostos	24
4.2 Conceitos.....	25
4.2.1 Ser humano	25
4.2.2 Indivíduo.....	25
4.2.3 Equipe de enfermagem	26
4.2.4 Família	26
4.2.5 Ambiente	27
4.2.6 Saúde	28
4.2.7 Enfermagem.....	28
4.2.8 Inclusão e exclusão.....	29
4.2.9 Acesso e Acolhimento	29
4.2.10 Urgência e Emergência.....	30
5 METODOLOGIA.....	31
5.1 Delineamento do estudo	31
5.2 Contexto do estudo	32
5.3 Sujeitos de pesquisa.....	34
5.4 Coleta de dados	35
5.4.1. 1ª Etapa	36
5.4.2. 2ª Etapa	39
5.5 Análise dos dados.....	39
5.5.1 Figuras metodológicas.....	40
5.6 Aspectos éticos.....	42
6 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	43
6.1. A perspectiva dos familiares.....	43
6.1.1. “A gente quer ficar tranquilo e quer atenção”	43
6.1.2. “A gente quer ficar junto”	45
6.1.3. “A gente quer ser atendido rápido com segurança e quer informação”	47
6.2. Percepções da equipe em relação ao familiar	48
6.2.1. “O Familiar como Fonte de Informação”	48
6.2.2. “O familiar atrapalha, é leigo e interfere nos procedimentos de enfermagem, torna-se um incômodo”	50
6.2.3. “O Familiar é Esquecido e não Recebe Informações, ele aguarda lá fora”	51

6.2.4. “A equipe percebe sentimentos por parte dos familiares”	53
6.2.5. “Percebendo o Familiar colocando-se no lugar dele”	54
6.2.6. “Nós somos Mecânicos”	54
6.2.7. “Pensar, Agir e Sentir - Equipe de Enfermagem”	55
6.2.8. “Um olhar da enfermagem para a Inclusão do familiar - A reflexão permite novas maneiras de cuidar”	56
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
APÊNDICES	69

INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência lembram sentimentos de dor, ansiedade, desconforto, tristeza e perda, bem como a necessidade de uma atuação imediata por parte da equipe de saúde que desempenha seu papel na manutenção da vida. Envolvidos nesta situação estão os familiares das pessoas que estão sendo atendidas, que deveriam encontrar no profissional de enfermagem um sujeito aberto para compartilhar suas angústias e aflições, pois a condição de agravo à saúde conduz, em maior ou menor grau, o desencadeamento de necessidades mais ou menos graves.

Por este motivo a equipe de enfermagem deve estar atenta a estas necessidades que se apresentam das mais distintas maneiras. A equipe de enfermagem tem papel fundamental de facilitar o elo entre familiar, a equipe médica e o paciente.

No entanto ao longo destes quinze anos atuando em unidades de urgência e emergência, percebo que a equipe de enfermagem mesmo sabendo a que os familiares estão sujeitos em uma situação de urgência e emergência, demonstra um comportamento de exclusão do familiar. Tal prática tem contribuído para o não atendimento das necessidades dos familiares, bem como dificultado as relações entre ambos.

A exclusão dos familiares é percebida através das atividades diárias, quando a equipe não realiza uma comunicação adequada com o familiar, já que o mesmo permanece um longo tempo à espera de informações na recepção e outra que cabe ser salientada é que, ao executar os procedimentos necessários no paciente o familiar não é informado acerca da importância e objetivos dos mesmos. A equipe de enfermagem realiza seu papel, muitas vezes de forma técnica e mecânica.

Ao se sentir abandonado e invisível diante da situação de urgência e emergência pode desencadear sentimentos de exclusão.

Diante de uma percepção falha por parte da equipe de enfermagem frente aos

sentimentos dos familiares, é que se faz necessário criar ações que permitam a inclusão do mesmo no atendimento, e que através de informações, da escuta e de uma relação mais humana, possam reduzir o sentimento de desamparo por parte dos mesmos.

O desenvolvimento de estudos para novas práticas em relação à família tem sido uma busca constante dos profissionais da saúde, com o objetivo de qualificar o atendimento daqueles que necessitam. A preocupação com o ser familiar vem ocupando espaço importante no ambiente hospitalar, e não menos importante, é considerar que em situações de urgência e emergência o familiar passa por momentos de grande tensão, e estes poderão representar o início de um desequilíbrio, acarretando necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. E é neste momento que a equipe de enfermagem deve incluí-lo.

A Unidade de Urgência e Emergência tem uma característica que a difere das demais, pois não é possível identificar antecipadamente o tipo de paciente que chegará bem como suas condições.

É possível uma aproximação compreensiva com o modo de sentir e agir dos familiares das pessoas em situação de urgência-emergência. Elas reclamam da qualidade humana e técnica do atendimento e da demora de serem atendidas. Sentem-se ignoradas pela falta de consideração dada ao seu sofrimento. Assim, se de um lado, a doença é percebida pelos profissionais de saúde como entidade biológica, não é assim percebida por quem a sofre. Por outro, para os leigos, a “doença” – pode não existir do ponto de vista do médico, mas ela pode ser vivida e representada por eles. Para eles a “doença” diz respeito à vivência individual, à percepção de uma perturbação, à experiência de dor, sofrimento ou mal estar.

De qualquer maneira, mesmo que a sugestão de uma nova modalidade de atendimento fosse considerada seriamente, isto por si não contribui para a fusão de perspectivas sobre o atendimento de saúde entre pessoas que procuram atendimento e os profissionais de saúde, e menos ainda para favorecer a inclusão do familiar no atendimento de urgência e emergência.

Uma pessoa atendida no setor de urgência e emergência frequentemente está em uma condição de sofrimento e necessita de cuidados imediatos da equipe da unidade, mas os cuidados profissionais não substituem o cuidado e a atenção da família. Desta

forma a exclusão dos familiares do atendimento pode provocar-lhes sentimentos de impotência, fraqueza e despreparo.

A equipe de enfermagem ao exercitar a capacidade receptiva auxilia o familiar, fortalecendo-o como elemento que necessita de cuidados.

No entanto, mesmo sabendo das possíveis conseqüências as quais os familiares estão sujeitos em uma situação de urgência e emergência, as atitudes da equipe de enfermagem refletem uma incômoda exclusão do familiar das pessoas que precisam desta modalidade de atendimento. Existe um limite apresentado pela equipe em estabelecer relações mais abertas, o qual denota a dificuldade em ceder, em conceder, demonstrando o poder que exerce sobre a situação. O limite o qual me refiro não é somente causado pela demanda da unidade, mas também por conveniência, pois nos momentos de menor demanda o familiar é excluído por alguns membros da equipe de enfermagem e também por outros profissionais da saúde.

A inclusão do familiar no atendimento de urgência e emergência fortalece as relações, contribui para a satisfação de necessidades e bem estar da pessoa que necessita de atendimento de urgência e emergência e da própria família.

A atmosfera nas unidades de urgência emergência – emergência compromete as pessoas emocionalmente. Os familiares são afetados em suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Para amenizar tal comprometimento é preciso propor uma forma de acolher os familiares durante o atendimento e possibilitar a criação de vínculo dos profissionais com os familiares de pessoas atendidas em situação de urgência emergência.

Acolher significa promover vínculo, isto é a responsabilidade e o compromisso da equipe com o ser/familiar.

Entende-se que o ambiente compreende as condições ou influências sobre as quais o ser humano vive e se desenvolve e a forma de percepção deste ambiente pelo familiar pode influenciar as relações de forma positiva ou negativa, propiciando o início de uma relação difícil ou fácil entre a equipe e o familiar.

Se os familiares não se sentirem esclarecidos e se os membros da equipe forem indiferentes aos seus sentimentos e necessidades, ao invés dele ou dela facilitar o processo de cuidar, poderá dificultá-lo, construindo assim uma forma de exclusão.

As necessidades de cada um estão de acordo com sua visão de mundo. Assim, uma das formas de atendimento às necessidades da família é a informação. É possível perceber que nas práticas diárias realizadas pela equipe de enfermagem, o familiar é tratado com educação e respeito, porém é visto principalmente como fonte de informação. Sua presença na unidade de urgência e emergência é interpretada de diferentes formas pelos membros da equipe de enfermagem. O modelo tecnicista predominante acarreta o não atendimento de suas necessidades enquanto indivíduo com necessidades a serem atendidas. A equipe de enfermagem ignora sentimentos que possam intervir na execução de seu trabalho.

Apesar dos serviços de urgência e emergência existirem há algumas décadas, a participação do familiar não é uma prática habitual nestas situações, fator este que pode estar associado a falta de compreensão e de conhecimento por parte da equipe sobre a importância que ele ou ela representa, ou seja, os familiares não são incluídos pela equipe de enfermagem.

A comunicação efetiva entre as pessoas se dá mediante a transmissão de um saber, de um fato ou de um sentimento, em que ambos profissionais e clientes compartilham anseios e dúvidas, buscando uma melhor relação.

Desse modo, a equipe de enfermagem tem o dever moral de atender os familiares apesar do excesso de atribuições e da limitação do tempo, fundamental em situações de urgência e emergência.

Para atender tal dever moral me pergunto: como a equipe de enfermagem percebe o familiar em situação de urgência e emergência? Quais as dificuldades sentidas pela equipe de enfermagem em relação ao familiar? Que aspectos a equipe considera passíveis de mudança para a inclusão do familiar? Como o familiar percebe o atendimento de enfermagem, e quais seus sentimentos em relação a situação vivenciada na situação de Urgência e Emergência?

A fim de contribuir para o atendimento em situação de urgência e emergência com o propósito de buscar junto à equipe de enfermagem um enfoque para além do biológico e a possibilidade práticas de inclusão do familiar de pessoas em situação de urgência e emergência, justifico meu interesse em desenvolver este estudo, tendo como questão norteadora - **Como a equipe de enfermagem, em situação de urgência**

e emergência tem se comportado frente aos familiares, no sentido de incluí-los e ou excluí-los do cuidado de enfermagem e, como estes últimos percebem esta situação?

2 REVISÃO DE LITERATURA

Do ponto de vista leigo, uma urgência é algo que exige uma ação rápida, e indispensável, enquanto uma emergência é um acontecimento repentino e imprevisto, de caráter crítico e perigoso (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005, p. 19-20).

Da perspectiva biomédica, uma urgência é vinculada a um processo clínico ou cirúrgico, sem risco de vida iminente, que pode evoluir para complicações mais graves ou mesmo fatais. Uma emergência está relacionada a um processo com risco iminente de vida, diagnosticado e tratado nas primeiras horas após sua constatação e, requer que a ação seja imediata para manter funções vitais e evitar complicações graves (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005).

Comparando as duas perspectivas, é possível uma aproximação compreensiva com o modo de sentir e agir dos familiares das pessoas em situação de urgência-emergência. Para elas, o fato de buscarem o serviço de pronto atendimento é fonte de inquietação e de insegurança emocional; elas têm dúvidas, sentimentos ambíguos e ansiedade (PINHO, e KANTORSKI, 2004). Para os primeiros, [...] a doença refere-se aos estados orgânicos e funcionais e remete a um estado de alteração do organismo objetivamente comprovado (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005). Por outro, para os leigos, a “doença” – pode não existir do ponto de vista do médico, mas ela pode ser vivida e representa por eles. Para eles a “doença” diz respeito à vivência individual, a percepção de uma perturbação, à experiência de dor, sofrimento ou mal estar. A partir deste ponto de vista é possível compreender porque as pessoas reclamam que não recebem alívio nem reconhecimento social de seu estatuto de doente (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005). Para Antunes (1991) o que o paciente e os familiares não suportam é o descaso.

A Unidade de Urgência e Emergência tem uma característica que difere das demais, pois não é possível identificar antecipadamente o tipo de paciente que chegará

bem como suas condições. A equipe de enfermagem interage com o ambiente de forma ativa, e esta interação muitas vezes pode causar estresse, dificultando assim a comunicação entre enfermagem e familiares (ANGERAMI-CAMON, 1998).

O estresse relacionado com a equipe de enfermagem pode provocar uma percepção ameaçadora no seu ambiente ocupacional prejudicando a interação entre as pessoas, ameaçar a realização pessoal e profissional e a saúde física e mental. Pode ainda prejudicar e aumentar as demandas para as quais a pessoa não apresenta recursos para enfrentá-las (PEREZ, 2005).

O descompasso entre as expectativas dos profissionais de saúde e das pessoas leigas e de suas famílias traduz a existência de um desentendimento que se origina no encontro de suas percepções diferentes da urgência médica. É confronto, conflito ou choque de percepções (DESLANDES, 2002 *apud* GIGLIO-JACQUEMOT, 2005). Por este motivo é fundamental que a equipe de enfermagem tenha um preparo específico para lidar com situações conflitantes (SANTOS, TOLEDO e SILVA, 1999).

O papel desempenhado pela percepção é um espontâneo olhar, avaliar, compreender, onde o processo de percepção se interliga com os processos de criação e o ser humano é por natureza um ser criativo que ao perceber ele interpreta e este interpretar é criar (OSTROWER, 1996).

Segundo (MERHY, 1997) em todo lugar onde ocorre um encontro, entre um trabalhador e um usuário, operam processos que visam a produção de relações de escutas e responsabilizações, que se articulam com a constituição dos vínculos e dos compromissos, que objetivam atuar sobre as necessidades que possa representar o controle do sofrimento. Para compreender o mundo do outro, a atenção da equipe deve estar centrada no ouvir reflexivamente e, assim será possível compreendê-lo e acolhê-lo em todas as suas dimensões (NAZÁRIO, 1999).

Criar vínculos implica em estabelecer relações tão próximas e tão claras que o sofrimento do outro nos sensibiliza. É estimular um processo de transferência entre o usuário e trabalhador, tendo como objetivo a construção do usuário e não dependência. É responsabilizar-se junto com outro, enfim é integrar-se e interagir com o outro, tornando-se referência para o usuário (RIZZOTO, 2002, p. 199).

Para Rizzotto (2002, p. 199)

Com a estratégia do acolhimento, espera-se fornecer o cuidado de saúde necessitado da forma que as pessoas querem; dar resposta a todo demandante; discriminar os riscos, as urgências e as emergências; produzir as informações necessárias para o planejamento da assistência; dar respostas para demandas individuais e coletivas e, ficar alerta para ler o problema do ponto de vista de sua dimensão coletiva abrindo possibilidades de novas opções tecnológicas de intervenção.

Em seu estudo, Bettinelli (1998) cita que os profissionais valorizam as tecnologias, os procedimentos técnicos, os equipamentos e a monitorização de parâmetros fisiológicos e acabam por negligenciar o acolhimento, ocorre a despersonalização das relações com os familiares, que ficam à mercê do processo; desconhecem a estrutura, a forma de funcionamento e as rotinas da unidade.

Conforme Hayshi *et al.* (2000) a tecnologia favorece o atendimento imediato, um diagnóstico mais preciso, fornece mais segurança para a equipe, mas contribui para relações mais frias e distantes. A equipe percebe os fatos ligados ao familiar de forma superficial, contribuindo para que o ela ou ele se sinta abandonado, invisível, excluído. Exclusão significa expulsão, afastamento, retirada e, excluir suprimir, retirar e afastar (HOUAISS, 2003).

Conforme Nazário (1999) ambiente é um conjunto de condições e influências que interferem na satisfação do cliente. Em seu artigo Souza, Ribeiro e Eckert (2003) citam que ao permitir que o familiar manifeste suas dúvidas, angústias ou sofrimentos, o enfermeiro permite um espaço para a discussão de ações e caminhos para o cuidar preservando a dignidade dos envolvidos. Se a equipe de enfermagem não se relaciona de forma eficaz com os pacientes e familiares e não os compreende em suas necessidades, ela inviabiliza a inter-relação, perdendo um poderoso instrumento de cuidado de enfermagem, pois a enfermagem deve compreender as reações dos familiares perante a situação de urgência e emergência, inserindo-os e os acolhendo no plano terapêutico. (PINHO, 2004).

Em seu estudo Sinsem (2003) considera que a sensibilidade e compreensão conduzem ao estar com o outro, envolve ações diretas ou indiretas dirigidas ao ser

humano, a fim de, com ele ajudá-lo a crescer e a desenvolver-se em sua totalidade como ser único. Para Oliveira; Bruggemann (2003), a qualidade está na relação que se estabelece entre os seres humanos, a qual tem como elementos fundamentais o relacionamento, a presença e o fazer com.

Lautert, Unicovski, Echer (1998), acreditam que o fortalecimento das relações com a família pode influenciar a satisfação. Para Millar (apud Curry 1995) o ambiente estranho, o receio, a ira, a falta de confiança, o desespero ou a desesperança da família, combina com a ausência de certezas quanto ao futuro, e pode originar os piores tipos de comportamento em indivíduos, que, em outras circunstâncias seriam cooperativos e agradáveis.

Quando existe interação entre os envolvidos, os familiares se sentem incluídos como alguém que necessita de cuidado e atenção (SINSEM, 2003). Deve receber atenção similar àquela dispensada ao cliente, pois pode ter dúvidas, medo, irritação, ansiedade, cansaço, falta de conhecimento, entre outros (ANDRADE, MARCON e SILVA 1997). Por esse motivo, a enfermagem tem o dever de esclarecer, informar e apoiar os familiares (WALDOW, 1998). Ou seja, o familiar espera receber da equipe, segurança, sinceridade e orientação necessária (NAZÁRIO, 1999).

Ouvir antes de agir; acolher antes de rejeitar, e entender o outro como algo mais complexo do que a biologia do corpo humano é o maior desafio. A partir daí estaremos construindo não uma relação que privilegie o EU ou o OUTRO, mas sim o NÓS presente durante todo o momento nas cenas de urgência ou emergência, ou seja, em situações que envolvam problemas de saúde (ARAÚJO, 2004).

Gonzales et al. (1999) afirmam que para fortalecer o relacionamento entre a equipe e a família é importante que seja oferecida uma estrutura física e administrativa para contatos periódicos, na qual esclarecimentos e informações serão prestados. É preciso que a equipe esteja atenta, pois o meio hospitalar é conhecido do pessoal da saúde, mas misterioso e muitas vezes não hospitaleiro para as pessoas em situação de urgência e emergência (NAZÁRIO, 1999).

O trabalho da equipe de enfermagem tem um importante valor para a interação profissional-paciente-familiar, pois o profissional precisa desenvolver uma consciência coletiva, é necessário desenvolverem sua competência interpessoal, ou seja,

desenvolverem a habilidade de lidar com outras pessoas de forma adequada às necessidades de cada uma e de acordo com as exigências da situação (SOUZA, SILVA E SALEH, 2005).

Para compreender o mundo do outro, a atenção da equipe deve estar centrada no ouvir reflexivamente e, assim será possível compreendê-lo e acolhê-lo em todas as suas dimensões (NAZÁRIO, 1999).

As alterações comportamentais dos familiares são freqüentes. Mudam de intensidade e variam de uma família para outra, de acordo com suas experiências anteriores, estabilidade emocional e capacidade adaptativa de cada uma (MAGALHÃES *et al.*, 2004).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Final

Compreender como a equipe de enfermagem em situação de urgência e emergência tem se comportado frente aos familiares no sentido de incluí-los ou excluí-los do atendimento de enfermagem e como estes últimos percebem esta situação.

3.2 Objetivos Operacionais

- Identificar as percepções e necessidades dos familiares e da equipe de enfermagem durante o atendimento em situação de urgência e emergência.
- Identificar as principais dificuldades sentidas pelos familiares e equipe de enfermagem durante o atendimento em situação de urgência e emergência.
- Refletir junto à equipe de enfermagem sobre o modo como tem sido realizado o atendimento aos familiares em situação de urgência e emergência.

4 MARCO DE REFERÊNCIA

As teorias norteiam a prática profissional, e, por este motivo, é importante que elas sejam consideradas no momento de elaborar o marco teórico, de referência ou conceitual.

Um marco de referência serve de base para a proposta e o desenvolvimento do método a ser utilizado. Por esse motivo, seus conceitos devem estar estruturados de forma coerente com seus conceitos (POLIT e HUNGLER, 1995, p. 33). Quando um marco de referência é utilizado de forma crítica, há uma maior probabilidade de desenvolver uma prática reflexiva, proporcionando satisfação para o profissional e para as pessoas que estão sendo atendidas.

Conceitos são representações mentais da realidade, mas eles não são a realidade em si mesma. Eles são uma imagem dela. Portanto, conceitos são abstrações da realidade concreta (TRENTINI e PAIM, 2004, p.51).

4.1 Meus Pressupostos

- O ser humano é parte de uma família, e por este motivo ela deve estar incluída no cuidado de enfermagem de forma sensível e compreensiva.
- O ser humano possui uma relação de interdependência com a família.
- A Enfermagem se concretiza através do ato humano que ocorre na relação entre pessoas que trocam experiências, que compartilham conhecimentos e sentimentos; influenciam e são influenciadas.
- A inclusão dos familiares no cuidado de enfermagem em situação de urgência e emergência é fundamental para o melhoramento da saúde e o estar bem.

- A situação de urgência e emergência vivenciada pela família pode alterar a sua dinâmica e gerar estados de desequilíbrio.
- A equipe de enfermagem deve continuamente estar envolvida com a reflexão profunda de quem é o ser familiar.

4.2 Conceitos

Esta pesquisa preconiza alguns conceitos relevantes que sustentam este estudo.

Os conceitos que compõem este marco estão fundamentados nas obras de diversos autores, que apresento a seguir.

4.2.1 Ser humano

É único e total, está em constante interação com o ambiente natural e artificial, e meio social. É um todo dinâmico que está em constante mudança. (HORTA, 1979, p.28). Possui necessidades bio-psico-socio-espirituais e se expressa de forma peculiar por meio do olhar, da expressão corporal, da dúvida, angústia, preocupação, agitação, alegria. É elemento de uma família e de uma sociedade que compartilha o viver e as interações lhes permitem desenvolver, aprender, sentir e transformar, bem como ser cuidado e cuidar.

Para os propósitos deste projeto, adotei o conceito de necessidade de Liss apud Benedet e Bub (2001), no qual uma necessidade é entendida como “uma diferença entre um estado atual indesejável e um estado desejável” (LISS e BUB, 2001). O objeto da necessidade é aquilo que é necessário para eliminar ou prevenir a diferença entre o estado atual e o desejável.

4.2.2 Indivíduo

Possui vários tipos de consciência; a consciência do eu; como pessoa; cidadão; e, sujeito (CHAUÍ, 2002).

O Eu é formado por nossas vivências, pela maneira como sentimos e compreendemos o que se passa em nosso corpo e no ambiente que nos rodeia, assim como o que se passa em nosso interior, é o psicológico” (CHAUI, 2002). Pessoa é o termo que designa capacidade para compreender e interpretar sua situação e condição (física, mental, social, cultural, histórica), viver na companhia de outros segundo as normas e valores morais definidos por sua sociedade. Ser social, ético e moral (CHAUI, 2002, p. 70). Cidadão é um indivíduo situado no tecido das relações sociais, portador de direitos e deveres, relacionando-se com esfera pública do poder e das leis, quanto o membro de uma classe social, definido por sua situação e posição nessa classe, portador e defensor de interesses específicos de seu grupo ou de sua classe. Ser político. (CHAUI, 2002, p. 70).

Sujeito é o ser intelectual, reconhece-se como diferente dos objetos, cria e descobre significações, institui sentidos, elabora conceitos, idéias, juízos e teorias. É dotado da capacidade de conhecer-se a si mesmo e, no ato do conhecimento, é capaz de reflexão. Sabe de si e sobre o mundo, pois é dotado de percepção, memória, imaginação e pensamento; manifesta-se por meio da fala. (CHAUI, 2002, p. 70).

4.2.3 Equipe de enfermagem

É um conjunto de pessoas, que em seu percurso de vida, tem como atividade básica o exercício da Enfermagem, e que desenvolvem seu trabalho em instituições de saúde, prestando cuidados a outros seres humanos, em conjunto com os demais profissionais da área da saúde (LEOPARDI, 1999).

4.2.4 Família

São aqueles com que se pode contar. [...] se estabelece a partir de laços afetivos e morais, de parentesco e vizinhança, que possibilitam a solidariedade, a troca de favores e a manutenção dos hábitos, linguagem e valores culturais (SENNA & ANTUNES, 2003).

É um sistema ou uma unidade dinâmica na qual existe um compromisso entre os seus membros. É “[...] um conjunto de seres humanos considerados como uma unidade social ou todo coletivo composto de membros unidos por consangüinidade,

afinidades emocionais ou relações legais, incluindo as pessoas significativas. A unidade social constituída pela família como um todo é vista como algo mais do que os indivíduos e as suas relações pelo sangue, afinidades emocionais ou relações legais, incluindo as pessoas significativas, que constituem as partes do grupo”. (CIPE Versão β , 2000, p. 69).

Tem identidade própria, possui, cria e transmite crenças, valores e conhecimentos comuns, influenciados por uma cultura e nível sócio-econômico. A família tem direitos e responsabilidade, vive num ambiente em interação com outras pessoas e famílias. A família define objetivos e promove meios para o crescimento e desenvolvimento de seus membros e da própria comunidade. (ELSEN et al, 1992, p. 6).

As funções de cuidado da família consistem em proteção, alimentação e socialização. Seus membros podem ou não viver juntos (ÂNGELO & BOUSSO, 2001).

A família estabelece vínculos com o mundo externo, aproximando-se ou distanciando-se dele, porém encontrar a distância adequada entre o interior e exterior, é o objetivo para bem estar (ALTHOFF, 2001).

4.2.5 Ambiente

Compreende as condições ou influências sobre as quais o ser humano vive e se desenvolve. A Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem – CIPE – Versão β 2 (2005) diferencia o ambiente em duas modalidades: natureza e artificial.

A natureza é caracterizada por um ambiente físico e um ambiente biológico.

No ambiente natural as características são determinadas pela ação dos fenômenos naturais e não pela ação humana. É habitado por seres vivos e influencia a vida desses seres. (CIPE, 2000; ROSSO E SIFRONI, 2004, p. 48).

O ambiente físico é aquele formado por substâncias inorgânicas como água, terra, vento, pedra e entre outros que também influenciam no desenvolvimento e a vida do ser humano. (CIPE, 2000; ROSSO E SIFRONI, 2004, p. 48).

O ambiente artificial é aquele construído pela ação do homem no intuito de

facilitar a sua convivência nos demais ambientes, ou de fornecer suporte quando este não está sendo suficiente. (CIPE, 2000; ROSSO E SIFRONI, 2004, p. 48).

O ambiente de urgência e emergência se traduz em rapidez e eficácia no propósito de manter a vida. Para os familiares de pessoas atendidas gera insegurança e dúvidas.

4.2.6 Saúde

A saúde é mais do que a ausência agravos – doença, trauma, condições de vida, idade avançada, entre outros. A saúde é também abertura às experiências de vida da pessoa. E, no dizer de CANGUILHEM (2000)

A saúde é uma margem de tolerância às infidelidades do meio. [...] Pelo fato do ser vivo qualificado viver no meio de um mundo de acidentes possíveis. Nada acontece por acaso, mas tudo ocorre sob a forma de acontecimentos. É nisso que o meio é infiel. Sua infidelidade é exatamente seu devir, sua história. [...] Estar em boa saúde é poder cair doente e se recuperar; é um luxo biológico. A doença é ainda uma norma de vida, mas é uma norma inferior, no sentido que não tolera nenhum desvio das condições em que é válida, por ser incapaz de se transformar em outra norma. O ser vivo doente está normalizado em condições bem definidas, e perdeu a capacidade normativa, a capacidade de instituir normas diferentes em condições diferentes. [...] a doença é um modo de vida reduzido, sem generosidade criativa, já que é desprovido de audácia, mas apesar disso, para o indivíduo, a doença não deixa de ser uma vida nova caracterizada por novas constantes fisiológicas, por novos mecanismos para a obtenção de resultados aparentemente inalterados (CANGUILHEM, 2000, p. 146-151).

4.2.7 Enfermagem

É a parte integrante da equipe de saúde, implementa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio, e reverte desequilíbrio em equilíbrio pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, procura sempre reconduzi-lo à situação de equilíbrio dinâmico no tempo e espaço (HORTA, 1979, p.29).

Dentre as funções da Enfermagem está a de melhorar a abertura das pessoas às experiências da vida e ajudá-las a controlar as infidelidades do meio - acidentes possíveis. Enfim, por meio do cuidado satisfaz necessidades e ajuda a pessoa a melhorar sua saúde e o estar bem.

O cuidado é um conjunto de ações realizadas com a intenção de satisfazer as necessidades básicas das pessoas (BUB, 2001). Ações de cuidados são dirigidas para o bem estar ou qualidade de vida das pessoas (LISS, 1996).

“Cuidado de saúde são ações realizadas com a intenção de manter o melhor estado possível de má-saúde ou melhorar um estado negativo de saúde” (LISS, 1996, p.65). Já o cuidado de enfermagem é o conjunto de intervenções realizadas por enfermeiras e enfermeiros para satisfazer as necessidades básicas das pessoas, família ou coletividade independente do estado de saúde. Sua finalidade é promover o estar bem e conferir qualidade de vida (BUB & LISS, 2003).

4.2.8 Inclusão e Exclusão

O verbo incluir significa: por dentro; abranger; envolver (HOUAISS, 2001, p. 244). Envolver significa comprometer-se; abranger; e tomar parte em (opus cit., p. 169). Já o verbo integrar tem o sentido de tornar (se) parte de; incluir (se); incorporar-se (se) (opus cit., p.253)

O substantivo feminino inclusão significa inserção; introdução; adição e integração a um todo (HOUAISS, 2001, p. 244). Para que alguém possa ser incluído é necessário acesso e acolhimento.

Exclusão segundo Houaiss (2003) significa expulsão, afastamento, retirada e; excluir suprimir, retirar, afastar e cortar.

4.2.9 Acesso e Acolhimento

Ao serem acolhidos os seres humanos devem ser compreendidos a partir de sua maneira de sentir, suas necessidades, e tipo de serviço necessitado. Requer uma análise da situação humana a partir da perspectiva da experiência própria do indivíduo.

O acolhimento deve ser apropriado por todos os profissionais de saúde e em

todos os setores de atendimento. Não se limita ao ato de receber – acolher - mas em uma seqüência de atos e modos que compõem o processo de trabalho em saúde” (FRACOLLI, BERTOLOZZI, 2001, p. 1). Vai além da recepção, atenção, consideração, refúgio, abrigo, agasalho. Passa pela subjetividade, pela escuta qualificada das necessidades do sujeito, pelo processo de reconhecimento de responsabilizações entre serviços e seres humanos dando início a construção do vínculo que é uma relação personalizada; é um contrato de cuidados, de direitos e deveres entre as pessoas, familiares e equipe de enfermagem, na qual as pessoas são respeitadas em sua autonomia (CAPRA, 2000, p. 26).

4.2.10 Urgência e Emergência

Urgência está vinculada a um processo clínico ou cirúrgico, sem risco de morte iminente, que pode evoluir para complicações mais graves ou fatais (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005). Significa pressa, rapidez, brevidade ou necessidade imediata (NASI et al., 2005).

Emergência é um processo com risco iminente de morte, diagnosticado e tratado nas primeiras horas e requer que a ação seja imediata para manter as funções vitais (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005). Segundo NASI et al. (2005), emergência significa ocorrência perigosa, necessidade imediata ou situação crítica.

5 METODOLOGIA

A metodologia é entendida por Minayo (1994) como o caminho e o instrumental próprio para abordar a realidade. Esta etapa descreve o estudo, desde a descrição dos métodos e técnicas que serão utilizadas até a análise dos dados (MINAYO, 1994).

5.1 Delineamento do Estudo

Esta é uma pesquisa qualitativa e participante, na qual se deseja compreender as formas de inclusão/exclusão do familiar de pessoas atendidas em situação de urgência e emergência, para poder sugerir formas de inclusão. A pesquisa foi desenvolvida no período de novembro a dezembro de 2005, em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul.

Neste tipo de estudo a participação ativa dos sujeitos da pesquisa foi imprescindível, pois sem ela não poderíamos sugerir as transformações da realidade de atendimento da saúde, produzindo mudanças e inovações que poderão conduzir a novas construções teóricas. Quando se quer conhecer o pensamento de uma comunidade sobre um dado tema, é necessário realizar uma pesquisa qualitativa, já que para serem acessados, os pensamentos na qualidade de expressão da subjetividade humana, precisam passar previamente pela consciência humana (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2005).

5.2 Contexto do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de Urgência e Emergência que é parte de um hospital, composto de 145 leitos localizado no interior do Rio Grande do Sul, constituído por seis unidades de internação: Traumatologia, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Oncologia, Pediatria e Maternidade; Centro de Tratamento Intensivo (CTI) Adulto e Pediátrico; Centro Obstétrico e Bloco Cirúrgico. A média de atendimentos mensais na unidade de Urgência e Emergência é de seis mil entre clientes conveniados e particulares. Todo o atendimento é registrado e documentado por meio de sistema de informação implantado na Instituição.

A equipe da Unidade de Urgência e Emergência atua 24 horas. É constituída por um coordenador médico e uma coordenadora assistencial – enfermeira; 25 médicos clínicos (plantonistas) distribuídos nos diferentes turnos; 16 médicos pediatras (plantonistas) e médicos em regime de consultoria – para atender demandas específicas; 03 enfermeiras e 25 técnicos de enfermagem. O serviço de laboratório e radiologia está disponível durante as 24 horas, localizados ao lado da Unidade de Urgência e Emergência.

A recepção da Unidade é composta por 09 recepcionistas e uma Líder de Área, responsáveis por cadastros e registros. Os recepcionistas são distribuídos por turnos, manhã, tarde e noite compostos por 02 recepcionistas que recebem a clientela. O Serviço conta com um volante que substitui férias e folgas e eventuais necessidades. Os clientes recebidos chegam através de Serviços de Ambulâncias, por condução própria ou de terceiros. Os clientes, de acordo com avaliação prévia realizada na recepção, são encaminhados imediatamente a sala de urgência, onde o enfermeiro e o técnico de enfermagem prestam os primeiros cuidados de enfermagem e solicitam a presença do médico. A equipe de enfermagem é orientada e acompanhada pelo enfermeiro da Unidade, que diariamente avalia a eficácia e a qualidade do atendimento realizado, nas diferentes salas garantindo um ambiente ágil e seguro tanto para a equipe quanto aos clientes que são atendidos. Cada elemento da Equipe de Enfermagem está escalado a atender às diferentes salas, com rodízio mensal, de acordo com a demanda.

Quadro 1: Distribuição da Equipe Multiprofissional da Unidade de Urgência e Emergência

Turno	Horário	Função	Quantidade Profissionais por Turno
Manhã	07:00 às 13:00	Técnico de Enfermagem	7
	07:00 às 13:00	Enfermeiro	1
	07:00 às 13:00	Recepcionista	2
	07:00 às 13:00	Líder recepção	1
	07:00 às 13:00	Secretária	1
	08:00 às 14:00	Médico clínico	2
	08:00 às 14:00	Médico Pediatra	1
	08:00 às 14:00	Médico Cardiologista	1
Tarde	13:00 às 19:00	Técnico de Enfermagem	7
	13:00 às 19:00	Enfermeiro	1
	13:00 às 19:00	Recepcionista	2
	13:00 às 19:00	Líder recepção	1
	13:00 às 19:00	Secretária	1
	14:00 às 20:00	Médico clínico	2
	14:00 às 20:00	Médico pediatra	1
	14:00 às 20:00	Médico cardiologista	1
Noite A e B*	19:00 às 07:00	Técnico de Enfermagem	4
	19:00 às 07:00	Recepcionista	2
	19:00 às 07:00	Secretária	1
	20:00 às 08:00	Médico clínico	1
	20:00 às 08:00	Médico pediatra	1
	20:00 às 08:00	Médico cardiologista	1
	18:00 às 24:00	Enfermeira	1
	18:00 às 24:00	Técnico de Enf. Volante*	2

Fonte: Documento de distribuição dos profissionais do setor de urgência e emergência.

As salas de atendimento são distribuídas conforme as diversas situações, e compreende: sala de traumatologia, sala de urgência, sala de emergência, salas de observação masculina e feminina, para adultos e, sala de observação pediátrica. Cada sala de observação possui três leitos disponíveis. Além de uma Unidade de Dor Torácica com quatro leitos.

O processo de atendimento das salas está representado por fluxogramas próprios com, o propósito de agilizar e garantir a eficácia do atendimento prestado aos clientes.

5.3 Sujeitos de Pesquisa

Participaram da pesquisa 14 membros da equipe de enfermagem – enfermeiras, técnicos e técnicas de enfermagem - que atuam na Unidade de Urgência e Emergência da Instituição e 11 familiares de pessoas em atendimento de Urgência e Emergência, que aceitaram participar e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I), construído de acordo com o que rege a Resolução 196/96 do CNS.

Apresento a seguir quadro representativo dos profissionais da Equipe de Enfermagem que participaram dos encontros e também dos familiares de pacientes atendidos em Situação de Urgência e Emergência que participaram da entrevista.

Quadro 2: Perfil da Equipe de Enfermagem que participaram dos Grupos

Nome Fictício	Idade (Anos)	Sexo	Experiência (Anos)	Empregos (Nº)	Formação (Anos)
Gerânio	35	Masculino	3	2	3
Onze Horas	52	Feminino	29	1	29
Amor Perfeito	32	Feminino	6	1	6
Violeta	24	Feminino	4	1	4
Boca de Leão	28	Feminino	7	2	7
Cravo	31	Masculino	6	1	6
Lírio	29	Masculino	5	2	5
Girassol	25	Feminino	5	1	5
Orquídea	39	Feminino	6	1	6
Rosa	27	Feminino	10	1	10
Margarida	24	Feminino	5	2	5
Tulipa	27	Feminino	3	1	3
Avenca	24	Feminino	1	1	1
Jasmim	24	Feminino	0,5	1	0,5

Fonte: Registro dos Grupos realizados pela pesquisadora

Quadro 3: Perfil dos Familiares que participaram das Entrevistas

Familiar	Parentesco	Idade	Sexo	Escolaridade
Familiar I	Mãe	47	Feminino	Superior
Familiar II	Esposa	67	Feminino	Primario Inc.
Familiar III	Esposa	49	Feminino	Segundo Grau
Familiar IV	Mãe	29	Feminino	Segundo Grau
Familiar V	Namorada	17	Feminino	Superior Inc.
Familiar VI	Mãe	28	Feminino	Segundo Grau
Familiar VII	Mãe	32	Feminino	Primeiro Grau
Familiar VIII	Mãe	38	Feminino	Segundo Grau
Familiar IX	Mãe	40	Feminino	Primeiro Grau
Familiar X	Esposa	32	Feminino	Segundo Grau
Familiar XI	Mãe	30	Feminino	Primeiro Grau Inc.

Fonte: Instrumento de entrevista

5.4 Coleta de dados

A participação dos membros da equipe de enfermagem ocorreu por meio de grupos de discussão, enquanto que a participação dos familiares por meio de entrevistas.

O convite foi feito pessoalmente a cada membro da equipe de enfermagem e, também, por meio de um convite público, afixado na Unidade de Urgência e Emergência, contendo data, local e horário da realização do primeiro encontro do grupo de discussão. Participaram dos grupos de discussão somente funcionários da Unidade de Urgência e Emergência, e estes aconteceram fora do horário de trabalho, em sala previamente reservada, localizada na própria Instituição com infra-estrutura adequada para garantir a não interrupção dos mesmos. Os encontros não prejudicaram as atividades profissionais da equipe. Os elementos da equipe participaram dos encontros de acordo com sua disponibilidade e interesse sobre o assunto.

Foram realizados quatro encontros com a equipe de enfermagem, sendo que cada um teve duração média de 90 minutos.

Os familiares de pessoas atendidas na Unidade de Urgência e Emergência foram convidados a participar da entrevista realizada pela própria pesquisadora. Os familiares foram entrevistados em um período de 3 dias, abordados na própria Unidade de Urgência e Emergência, sendo que os entrevistados estavam acompanhando pacientes que recebiam atendimento pela equipe médica e de enfermagem nas diferentes salas da unidade. Todas as entrevistas foram realizadas em sala apropriada, garantindo a privacidade e segurança dos entrevistados.

Os grupos de discussão facilitam o processo operativo, aprendizado e o pensar em conjunto. Proporcionam respostas mais consistentes, uma vez, que são elaboradas por muitas pessoas. O pesquisador tem oportunidade de conhecer as atitudes, comportamentos e percepções dos participantes do grupo. Para que o grupo de discussão alcance o seu propósito é preciso estabelecer os momentos - chave das sessões e elaborar um guia de temas (MEIER e KUDLOWIEZ, 2003).

Trentini e Paim (2004) afirmam que as entrevistas além de servir de meio para a obtenção de informações, também constituem condição social de interação humana, sem a qual não proporciona ambiente adequado para produzir informações fidedignas. Durante as entrevistas é preciso que o entrevistador busque uma postura que contribua para que o entrevistado sinta-se seguro e sem medo.

Durante os grupos e as entrevistas a pesquisadora realizou *notas de campo* para documentar as suas observações - *o que viu, ouviu, pensou e vivenciou*.

5.4.1. 1ª Etapa

5.4.1.1. Primeiro Encontro

A pesquisadora iniciou o encontro dando as boas vindas ao grupo, introduzindo o assunto do estudo, ressaltando a relevância dos encontros e dos objetivos propostos. Após os devidos esclarecimentos, incluindo o uso de gravador durante os encontros, aqueles que concordaram em participar foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I).

Em um segundo momento o grupo foi convidado a realizar uma reflexão sobre a presença dos familiares de pessoas atendidas em situação de urgência emergência com o objetivo de conhecer como a equipe percebe a presença do familiar. Após a

reflexão o grupo foi estimulado a expor suas percepções a respeito do assunto.

No terceiro momento o grande grupo dividiu-se em grupos menores e elaboraram cartazes onde escreveram a respeito dos aspectos da inclusão dos familiares que consideravam estar bom e aqueles que consideravam possíveis de serem melhorados. Para tal tarefa a pesquisadora distribuiu papel pardo, pincel atômico e fita adesiva foram disponibilizados 15 minutos para o término da mesma. Cada grupo elegeu um integrante o qual apresentou o que foi produzido pelo mesmo ao grande grupo. Ao término do encontro a pesquisadora propôs que os membros do grupo continuassem refletindo sobre o assunto até o próximo encontro com data e horário já determinado. Participaram deste encontro 14 membros dos 28 que totalizam a Equipe de Enfermagem da Unidade de Urgência e Emergência. A Equipe de Enfermagem é representada por Enfermeiros e Técnicos (as) de Enfermagem.

5.4.1.2. Segundo Encontro

O propósito deste encontro foi sensibilizar o grupo para a inclusão do familiar no atendimento de urgência e emergência. Para atingir tal intento a pesquisadora propôs ao grupo que assistissem ao filme chamado ‘O Golpe do Destino’ Após o término do filme, os participantes realizaram uma reflexão e relataram por escrito seus sentimentos. A pesquisadora convidou o grupo, para um debate comparando a realidade - situação do familiar na unidade de urgência e emergência – com os acontecimentos ocorridos no filme. Neste encontro participaram 13 membros da equipe de enfermagem.

Foi realizado o encerramento do encontro, e convite para o próximo encontro.

5.4.1.3. Terceiro Encontro

Inicialmente foram retomadas algumas questões sobre o encontro anterior, que a pesquisadora acreditava contribuir para a reflexão. Neste encontro a equipe contou com a participação de uma psicóloga para suporte às eventuais necessidades. Houve a participação dos 14 membros da equipe de enfermagem, integrantes do grupo de discussões.

Conforme orientação da psicóloga, cada participante do grupo relatou por

escrito, uma situação vivenciada que considerava marcante, envolvendo o familiar e a pessoa atendida em situação de urgência emergência. A mesma forneceu papel e caneta e disponibilizou um período de 10 minutos para o relato da situação. Após este período todos realizaram a leitura do material produzido para o grande grupo, sendo este material arquivado pela pesquisadora.

Após, foi solicitado pela psicóloga que o grupo se distribuísse em grupos menores com o propósito de possibilitar a troca de idéias, e a realização de uma encenação ou dramatização sobre o que consideravam mais relevante e significativo. Após cada encenação houve a discussão sobre aqueles aspectos mais polêmicos.

Finalizado o encontro confirmou-se que o próximo aconteceria após as entrevistas com os familiares.

O propósito das entrevistas foi conhecer as percepções, necessidades e sentimentos dos familiares. Essas informações contribuem para que a equipe de enfermagem tenha subsídios para sugerir para novas formas de inclusão dos familiares em suas práticas de atendimento. Por este motivo, o período de tempo entre o terceiro e o quarto encontro foi mais longo.

5.4.1.4. Quarto Encontro

O propósito deste encontro foi prosseguir com a reflexão sobre a inclusão do familiar a partir das experiências dos encontros anteriores e dos relatos das entrevistas com os familiares. Participaram deste encontro os membros do grupo de discussão.

Neste encontro, houve a preocupação em avaliar o desenvolvimento do estudo, bem como refletir profundamente sobre possíveis formas de inclusão do familiar em situação de urgência e emergência. O grupo contou novamente com a participação de uma psicóloga que dará suporte a equipe.

Primeiramente, foi proposto ao grupo realizar uma discussão sobre pensar, agir e sentir com a finalidade de permitir ao grupo visualizar da forma mais clara e objetiva possível seu cotidiano na unidade de urgência e emergência.

No segundo momento foram apresentados os resultados das entrevistas realizadas com os familiares em relação as suas percepções, necessidades e, dificuldades vivenciadas durante a situação de urgência e emergência, tendo como

objetivo permitir que a equipe de enfermagem apresentasse sugestões sobre formas de inclusão do familiar de pessoas atendidas, em situação de urgência e emergência.

No terceiro e último momento, o grupo foi dividido em grupos menores e responderam a seguinte questão: É possível incluir o familiar em situação de urgência e emergência? Explique. As respostas a estas questões foram apresentadas ao grande grupo.

Finalmente, cada participante, de forma individual respondeu a seguinte questão: o que os encontros trouxeram para você em relação à inclusão do familiar em situação de urgência e emergência?

5.4.2. 2ª Etapa

5.4.2.1. *As Entrevistas com os Familiares*

Entre o terceiro e quarto encontro realizado com os membros da equipe de enfermagem, a pesquisadora realizou as entrevistas com os familiares de pessoas atendidas em situação de urgência e emergência por um período de 3 dias, participaram 11 familiares que permitiram conhecer as suas percepções, necessidades e sentimentos em relação ao atendimento.

A abordagem dos familiares ocorreu durante o atendimento, na própria unidade de Urgência e Emergência e foi realizada entrevista com aqueles que concordaram participar e em assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I). A entrevista, semi-estruturada é apresentada conforme instrumento (Apêndice II).

5.5 Análise dos Dados

O método de análise do Discurso do Sujeito Coletivo, segundo Lefèvre & Lefèvre (2005), busca dar conta da discursividade, característica própria e indissociável do pensamento coletivo, buscando preservá-la em todos os momentos da pesquisa, desde a elaboração das perguntas, passando pela coleta e processamento dos dados até a apresentação dos mesmos. O sujeito coletivo se expressa através de um

discurso emitido no que se poderia chamar de primeira pessoa do singular, ou seja, um eu sintático que ao mesmo tempo mostra a presença de um sujeito individual do discurso e expressa uma referência coletiva na medida em que esse eu fala pela ou em nome de uma coletividade. Este discurso coletivo expressa um sujeito coletivo que possibilita um pensamento social.

Para os mesmos autores percebe-se neste modelo um pressuposto sócio antropológico de base em que o pensamento de uma coletividade sobre um dado tema pode ser visto como um conjunto dos discursos ou representações sociais existentes na sociedade e na cultura, segundo a ciência social, os sujeitos lançam mão para se interagir, pensar e se comunicar (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2005).

O pensamento coletivo é visto como um conjunto de discursos sobre um dado tema, e o Discurso do Sujeito Coletivo visa dar luz ao conjunto de individualidades semânticas componentes do imaginário social, é uma forma destinada a fazer a coletividade falar diretamente.

5.5.1 Figuras Metodológicas

As figuras metodológicas permitem confeccionar o Discurso do Sujeito Coletivo. São elas

5.5.1.1 Expressões Chaves

As expressões-chave são pedaços, trechos ou transcrições do discurso, que são sublinhadas, coloridas pelo pesquisador, que revelam a essência da fala, ou mais precisamente do conteúdo discursivo dos segmentos em que se divide o depoimento (em geral correspondem às perguntas de pesquisa).

O resgate da literalidade do depoimento é fundamental, pois, através dele o leitor é capaz de comparando um trecho selecionado do depoimento com a integralidade do discurso e com as afirmativas reconstruídas sob a forma de idéias centrais e ancoragens, julgar a pertinência ou não da seleção e da tradução dos depoimentos. Ou seja, as expressões-chave são umas espécies de prova discursivo-empírica da verdade das idéias centrais e das ancoragens e vice-versa. É com a matéria-prima das expressões-chave que se constroem os Discursos do Sujeito Coletivo (LEFÈVRE & LEFÈVRE, 2005, p.17).

5.5.1.2 Idéias Centrais

A idéia central (IC) é a expressão lingüística que descreve e revela de forma mais simples, precisa e real possível o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de expressões-chave, que vai dar origem ao Discurso do Sujeito Coletivo.

Desta forma as Idéias Centrais são as descrições do sentido de um depoimento ou de um conjunto de depoimentos, e podem ser regatadas através de descrições diretas do depoimento, que revelam o que foi dito, ou através de descrições indiretas que revelam o tema do depoimento ou sobre o que o sujeito está falando. Para este último caso é necessário, após o levantamento do tema, identificar as idéias centrais correspondentes a cada tema.

5.5.1.3 Ancoragem

Algumas Expressões-chave não remetem a uma Idéia Central, mas a uma figura metodológica que sob a inspiração da representação social, denominamos de ancoragem. A ancoragem é a manifestação lingüística explícita de uma dada teoria, ou ideologia ou crença que o autor do discurso professa e, na qualidade de afirmação genérica, está sendo usada pelo enunciador para demonstrar uma situação específica.

Representações Sociais “é um termo filosófico que significa a reprodução de uma percepção anterior ou do conteúdo do pensamento. Nas Ciências Sociais são definidas como categorias de pensamento, de ação, de sentimento que expressam a realidade, explicam-na, justificando-a ou questionando-a. Enquanto material de estudo, estas percepções são consideradas consensualmente importantes, atravessando a história e as mais diferentes correntes de pensamentos sobre o social” (MINAYO, 1993, p.158). Conforme Tavares e Teixeira (1998) através das representações sociais é possível buscar uma nova maneira de fazer pesquisa e de produzir novos conhecimentos, indo além do modelo tecnicista, pois é um modelo mais flexível e ao mesmo tempo mais fiel da realidade, onde emergem conteúdos afetivos e cognitivos que se revelam pelo discurso do sujeito.

Todo o discurso tem uma ancoragem, na medida em que, geralmente está alicerçado em pressupostos, teorias, conceitos e hipóteses.

A proposta do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) implica um radical rompimento com a lógica quantitativo-classificatória, na medida em que se busca resgatar o discurso como signo de conhecimento dos próprios discursos. Com o DSC, os discursos dos depoimentos não se anulam a uma categoria comum, já que o desejado é reconstruir, com pedaços de discursos individuais, como num quebra-cabeça, tantos discursos-síntese que se julgue necessário para expressar uma dada figura, ou seja, um pensamento ou representação social sobre um fenômeno.

No modo discursivo é possível visualizar melhor a representação social, pois apresenta como os indivíduos reais, concretos pensam. Para a elaboração do DCS os discursos encontram-se em estado bruto, e são submetidos a um trabalho de análise inicial, de decomposição, na seleção das principais ancoragens e/ou idéias centrais e que terminam sob uma forma sintética, quando buscamos a reconstituição discursiva da representação social.

5.6 Aspectos Éticos

Toda e qualquer pesquisa realizada com seres humanos requer a apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa, visando preservar a integridade dos sujeitos envolvidos, sendo um direito dos participantes (VICTÓRIA, KNAUTH e HANSEN, 2000).

Para a realização deste estudo, o projeto de pesquisa, foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição no qual, o mesmo foi realizado.

A Pesquisa segue Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentares da pesquisa com seres humanos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido contém a justificativa, os objetivos e os procedimentos que foram utilizados durante o estudo. Aos participantes, foram atribuídos nomes fictícios para garantir-lhes o anonimato e também, a liberdade de deixar de participar da pesquisa em qualquer momento. Todos os participantes foram respeitados na sua individualidade.

Os participantes da pesquisa, Familiares e Equipe de Enfermagem foram orientados sobre a mesma, de forma clara e objetiva, sendo que participaram da pesquisa aqueles que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

6 RESULTADO E DISCUSSÃO

As entrevistas com os familiares foram realizadas entre o terceiro e quarto encontro. Os encontros possibilitaram aos participantes uma reflexão sobre o assunto, e foi possível perceber que após o início dos mesmos a equipe adotava novos comportamentos em relação à inclusão do familiar em situação de urgência e emergência. Um momento de reflexão permitiu à equipe de enfermagem buscar mudanças na forma de pensar, sentir e agir em relação aos familiares.

6.1. A Perspectiva dos Familiares

6.1.1. “A gente quer ficar tranquilo e quer atenção”

A situação de urgência e emergência vivenciada pelo familiar traz consigo sentimentos e necessidades que devem merecer a atenção da equipe de enfermagem. Ao permitir que o familiar manifeste suas dúvidas, necessidades, angústias e sofrimentos, cria-se um espaço para discutir possíveis ações que preservem a dignidade humana. Esta ação fortalece o familiar como elemento que pode contribuir para o cuidado, sem esquecer que ele ou ela também tem necessidades que devem ser atendidas.

DSC – A minha necessidade nesse momento é ter uma boa equipe para me ajudar. Com uma boa equipe tu fica mais tranquila. A gente está aflita e quer ficar tranquila”. “Fui bem atendida, com bastante atenção, no meu caso de hoje foi especial porque minha filha precisava fazer uma punção e, fui super-bem atendida. Eu acho que uma boa atenção colabora para que a gente saia satisfeita. Estava muito preocupada com o que poderia acontecer com ela, eu estava com medo dos resultados dos exames, e a atenção que eu recebi foi essencial para que eu ficasse bem, eu tava nervosa, tensa eu precisava de atenção, eu estava sozinha, meu marido estava trabalhando e as meninas da enfermagem foram um ombro amigo naquela hora. A atenção deixa uma impressão boa de tudo. O familiar espera o melhor, uma resposta, quer atenção, ele tá angustiado. Às vezes quem trabalha na área

da saúde não percebe a gente precisa de atenção, fiquei muito abalada. Eu acho que se a equipe de enfermagem chega e conversa ajuda muito e deixa a agente segura, a gente começa a adquirir um pouco de força para conseguir lidar com a doença em si.

Para o familiar uma boa equipe proporciona certa redução na sua aflição e ao mesmo tempo lhe traz mais tranquilidade. A fragilidade e a angústia frente a possibilidade de morte, dificultam o enfrentamento desse. Por este motivo a enfermagem deve estar atenta aos acontecimentos à sua volta incluindo, também, os familiares. A necessidade do familiar por uma boa equipe se apresenta em relação ao conhecimento técnico e também a um ser que pode ajudá-lo e compreendê-lo naquele momento, através de um clima acolhedor e de proximidade.

Para Silveira, Lunardi, Filho e Oliveira (2005) mesmo o familiar se encontrando em estado de fragilidade continua ocupando um papel de destaque, contribuindo para que o cliente se sinta protegido e seguro. Transformar o modo como se percebe o usuário do serviço de urgência e emergência é ainda um desafio. É preciso abrir-se para ouvir o outro, possibilitando a existência do vínculo que possa trazer maior tranquilidade ao familiar levá-lo a sentir-se amparado.

Segundo Wolker, Schmitt, Jackel (2003) o familiar espera que profissionais atuem com competência na sala de urgência e emergência, pois seu familiar doente será sempre a pessoa mais importante, cabendo ao profissional de enfermagem tranquilizá-lo e dar apoio e suporte para suas necessidades.

É certo que o modo como vivemos a vida, como nos relacionamos com o universo, com as pessoas, com o familiar, com amigos, e com o trabalho, interfere na forma que acolhemos. Se estivermos bem fisicamente, espiritualmente, de bem com a vida, sentimos prazer de estarmos vivos, e esta condição nos permite um espaço internamente para acolher e cuidar (SOBRAL, TAVARES e SILVEIRA, 2004). Ainda para os mesmos autores o acolhimento é uma comunicação afetiva, é o ponto de partida de qualquer atividade realizada no nosso cotidiano, o que implica na relação profissional de saúde e cliente.

Sentir-se acolhido, reconhecido, amparado e amado faz parte da existência do

ser humano. O familiar que vivencia processo de risco que acomete um ente querido conhece a dimensão desta difícil experiência, e a ajuda e compreensão que ele receber por parte da equipe de saúde neste momento certamente, contribuirá para que o familiar se sinta mais seguro e tranquilo.

O familiar necessita de atenção por parte dos profissionais que atuam no serviço de urgência e emergência neste momento crítico de saúde. Os familiares têm muitas dúvidas e medos, pois tudo é incerto. É penoso para eles e elas aceitarem uma situação de risco como a hospitalização de emergência, o distanciamento de seus familiares, local e pessoas desconhecidas, e do diagnóstico médico de seus familiares.

A atenção fornecida em situação de urgência e emergência representa um papel importante para a satisfação, ou seja, é essencial para que neste momento ele ou ela adquira forças para suportar seus medos e suas angústias. O estresse vivenciado pelo familiar está relacionado ao significado que a doença tem para ele ou ela e, é nesse momento crítico que a atenção por parte da equipe de enfermagem, represente um papel indispensável. Em seu estudo Lautert, Echer e Unicovsky (1998) detectaram que os familiares atribuíram grande importância a atenção que recebem da equipe de enfermagem.

Segundo Leopardi (1999) cabe a enfermagem avaliar, acompanhar, observar e estar presente e não apenas de corpo físico, mas disponível para ouvir, sentir, perceber sensivelmente, principalmente o que se expressa além da fala e do olhar. Estar disponível para ajudar as pessoas a satisfazerem suas necessidades e desejos de saúde física, emocional, intelectual, social e espiritual.

A enfermagem precisa estar alerta a experiências de sua prática cotidiana, estar aberta a novas possibilidades, envolvendo a família como participante ativa no processo de enfrentamento da doença (SILVEIRA, LUNARDI e OLIVEIRA, 2005).

6.1.2. “A gente quer ficar junto”

Outro fator importante citado pelos familiares foi a necessidade de permanecer ao lado do paciente durante o atendimento. No entanto, o que se vê na prática é que o familiar é orientado a aguardar em outra sala e, assim que possível, a equipe vai liberar

sua entrada. A equipe exerce seu poder impondo rotinas e ao mesmo tempo, exclui o familiar, preocupando-se somente com o paciente, e o familiar tem receio de cobrar seus direitos.

DSC - Na hora o familiar fica apavorado, dá um branco, tu quer saber o que vai acontecer, o que vão fazer. O importante é ficar junto, assim que nem me disseram a senhora pode, aguardar lá fora, eu acho isso um martírio, eu prefira ficar junto, daí eu sei o que está acontecendo; quando a menina da enfermagem pediu para eu aguardar lá fora, eu fiquei na porta espiando, então eu tinha que saber tudo; eu dei uma choradinha para ela me deixar entrar, aí ela me disse que não e eu fiquei do lado de fora da sala, eu tenho que ficar junto, eu evito olhar, mas quero ficar junto, eu fico mais desesperada em ficar longe, ficar junto é melhor. Eu acho que a criança precisa mais, mas o adulto eu acho que também né, a criança sente mais medo. É importante ficar junto com o paciente né, principalmente se for o casal, aquele incentivo e aquele carinho que tu passa é essencial. O familiar espera o melhor, ele está angustiado, preciso ficar junto, é um direito.

Ao acompanhar o paciente no serviço de urgência e emergência o familiar sente-se excluído do cuidado em alguns momentos. Na maioria das vezes em decorrência do estado grave em que ele se encontra e, em outras pelas condutas da equipe que não permite o acesso do familiar. Todos estes fatos mobilizam sentimentos que poderiam ser evitados. O familiar, que até o momento era o responsável pelo cuidado do paciente, percebe-se querendo ajudar e cuidar, mas não pode fazê-lo (RIBEIRO, 2001).

Além de ficar junto com o paciente o familiar busca apoio e segurança na equipe de enfermagem, depositando toda expectativa e esperança de melhoria da condição de saúde. É importante que a equipe de enfermagem reflita sobre a importância que o familiar desempenha no cuidado prestado ao paciente como um potencial na recuperação do paciente e que ele também é cliente. Criar vínculo entre usuários e trabalhadores implica em assumir novas posturas. Cabe salientar que a legislação garante o direito ao familiar de permanecer junto por tempo integral, em caso de crianças, adolescentes e idosos. A enfermagem deve se preparar para a presença do familiar.

6.1.3. “A gente quer ser atendido rápido com segurança e quer informação”

Diante da situação de urgência e emergência o familiar busca um atendimento rápido e com segurança. No serviço de urgência e emergência, nós sabemos que alguns casos precisam de um atendimento imediato, levando-se em conta sua gravidade. Em outras situações a espera gera insatisfação no familiar, bem como insegurança, já que para ele não existe nenhum caso mais importante do que o seu.

DSC – A única dificuldade é na entrada quando a gente chega pra ser atendido, a gente chega com ele mal e fica esperando. Eu acho que falta uma coisa, tem que separar quem está mal, e os que não estão tão mal sei lá a fila é grande. O que a gente quer é ser bem atendido, quer segurança. Eu espero ser atendida o mais rápido possível, sem esperar na sala e que sejam rápidos, a dedicação alivia a dor”. “Eu não sei direito o que tá acontecendo com o familiar; tu não sabe o que vai enfrentar. Eu como familiar espero chegar e receber respostas. A gente sente uma ansiedade em saber como está a pessoa que a gente está trazendo, eu preciso de informação, ninguém avisa nada, depende muito de quem é o enfermeiro.

Conforme Nietsche e Backes (2000) a qualidade do atendimento depende do conhecimento, competência e postura do profissional, no desempenho de suas funções. É responsabilidade de a equipe garantir segurança aos familiares. A equipe de enfermagem, ao criar vínculo com o familiar, permite que estes se sintam seguros e confiantes no atendimento recebido. Ao procurar a unidade de urgência e emergência o familiar espera resolutibilidade, neste sentido a equipe multiprofissional deve estar preparada para acolher e valorizar este momento.

Nas entrevistas o familiar verbalizou seus sentimentos, enfatizando a necessidade de receber maior número de informações por parte da equipe de saúde sobre a evolução do paciente. A falta de informações provoca aumento de sua ansiedade. Esta ansiedade traz à tona todas as dúvidas e medos que permeiam o atendimento em unidade de urgência e emergência.

Gauderer (1995) cita que a informação é um direito inalienável de cada pessoa a fim de que tenha sua condição de cidadão reconhecida, requer o direito total e ilimitado de saber tudo o que diz respeito a si próprio, sua saúde, sua doença, possíveis tratamentos, exames e complicações.

Quando o paciente está sem condições de decidir a respeito de algo, quem deve ser acionado é seu familiar, que é o responsável por ele ou ela. Portanto não é possível deixá-lo de lado. Se o familiar é leigo cabe a equipe de saúde fornecer todas as informações e orientações necessárias para que o atendimento seguro seja percebido por este.

Para Chaves, Costa e Lunardi (2005) a despersonalização do cliente pode ser entendida como uma situação de desrespeito aos seus direitos, à medida que é tratado como coisa, como objeto à mercê dos cuidados dos profissionais de enfermagem. A informação é um direito do cidadão, é um meio que o indivíduo dispõe para tomar conhecimento e ter poder de determinação acerca da situação que está vivenciando. Sem a informação, o familiar não tem condições e nem argumentos para questionar, o que dificulta o exercício de sua autonomia. Esta falta de informação, pode permitir ações abusivas e uma forma de dominação. Losekann e Schenatto (1999) em seu estudo revelam que os familiares têm muitos questionamentos, o que provoca na equipe e nos próprios familiares, uma ansiedade muito grande.

Cabe lembrar que o Código de Ética de Enfermagem reúne normas e princípios, direitos e deveres pertinentes à conduta ética do profissional que necessitam ser assumidos por todos os profissionais que atuam na saúde.

6.2. Percepções da equipe em relação ao familiar

Primeira Percepção

6.2.1. “O Familiar como Fonte de Informação”

Para a equipe de enfermagem a importância dos familiares está relacionada à informação que pode ser fornecida. Não são considerados como pessoas que desempenham um papel importante na recuperação do estado de saúde do paciente.

No discurso coletivo, as pessoas da equipe de enfermagem, se referiam ao familiar como alguém do gênero masculino, embora se tenha observado que a maioria dos familiares era do gênero feminino. Para entender esta visão cabe descrever um

pouco a respeito.

Macedo (1997) afirma que, quando se trata de família, o gênero é um poderoso instrumento que contribui para entender a realidade. Primeiro mostra que temos uma visão influenciada pelas ideologias familistas que terminam por produzir a naturalização desse agrupamento humano que chamamos de família. Significa que tende para uma representação social comum do que é família e desta como condição indispensável para produção/reprodução dos seres humanos, que implica a idealização de um ambiente harmônico, repleto de condições necessárias ao desenvolvimento de indivíduos saudáveis, equilibrados e produtivos. Enfim, significa pensar em uma organização social baseada na divisão social e sexual de papéis complementares e hierárquicos, expressados na sociedade moderna na figura do “pai/ chefe de família” e seu par, a “mãe de família/dona de casa”, acompanhados da sua prole.

O segundo aspecto é a noção de “chefe de família” predominantemente associado à figura masculina, a quem é atribuído o papel de provedor e responsável legal pelo grupo familiar, sobre o qual este exerce grande autoridade. Porém ao analisarmos, a situação em que se vive hoje é possível à (des) construção desse modelo tradicionalista de família, possibilitando perceber um conjunto de transformações nas estruturas familiares, identificando um modelo de convivência e solidariedade entre pessoas, que leva a percepção do crescimento do número das chamadas famílias chefiadas por mulheres.

DSC – Eu acho que o familiar no serviço pode ser muito importante para nós, porque em muitos casos a gente vai precisar de dados, de informações do paciente. [...]. A gente tem que trazer (ele) para o processo de cuidar porque ele tem as informações que a gente precisa [...]. Se precisar de informação o pessoal da enfermagem vai chamar. Muitas vezes o familiar é uma ajuda para nos fornecer informações importantes para que seja feito o diagnóstico.

É preciso, segundo Silveira, Lunardi, Oliveira (2005), falar o provável, deixando-os a par da gravidade ou não da situação, através de informações precisas, certificando-nos do seu entendimento e encorajando-os na sua tomada de decisão. É ainda necessário manter uma atitude humanizada, dispensando atenção a todos os

envolvidos, proporcionando um ambiente em que as relações interpessoais tornem-se possíveis.

A equipe deve estar atenta e assegurar as informações, permitir que o familiar faça parte do cuidado.

6.2.2. “O familiar atrapalha, é leigo e interfere nos procedimentos de enfermagem, torna-se um incômodo”

A equipe demonstra em suas falas, que a presença do familiar atrapalha o serviço. Consideram que em certas situações é difícil trabalhar com ele ou ela, quando em situações de emergência os familiares não estão preparados para assistir e acompanhar os procedimentos necessários. Dependendo dos procedimentos, o familiar pode considerá-lo como agressão. O fato de o familiar questionar sobre os procedimentos realizados, gera desconforto na equipe de enfermagem. Quando o conflito se instala, a equipe tem dificuldades de controlar tal situação.

DSC – Acho que ele deve ser trabalhado porque muitas vezes ele acaba atrapalhando nosso trabalho [...] é difícil trabalhar com ele [...]. Tem uns que ajudam outros só atrapalham [...]. O familiar dentro da sala de atendimento, não ajuda em nada, principalmente se ele ficar escolhendo como eu tenho que fazer meu trabalho [...]. O familiar em situação grave atrapalha, atrapalha bastante [...]. O familiar pode passar segurança pro paciente, mas muitas vezes ele atrapalha também. É complicado trabalhar com ele [...] tu não consegue realizar com calma teu serviço [...] nem sempre o que ele quer é o melhor. O familiar é considerado um empecilho, não deixa a enfermagem realizar seu trabalho, não tem como nos ajudar [...]. Em questão de urgência e emergência o familiar muitas vezes aflito acaba atrapalhando os procedimentos da equipe [...]. O familiar acaba se tornando um incômodo, ele não entende. Ele é leigo. Eles querem escolher até o lugar, onde tu deve pegar o acesso para a medicação. Eles querem que as coisas aconteçam como eles querem [...]. Ele está ali te cuidando [...]. Muitas vezes nós também temos a visão do familiar como um inimigo, já cria uma barreira ali, já acha que o familiar vai nos incomodar. Também generalizamos o familiar achando que ele vai chegar de forma agressiva, grosseira e muitas vezes não é assim. Com a presença do familiar nós funcionários nos sentimos inseguros ao realizar os procedimentos.

Os questionamentos feitos pelo familiar em situação de urgência e emergência podem causar na equipe de enfermagem desconforto. Muitas vezes, quando o familiar

questiona muito, é percebido como sujeito que não confia no trabalho que a equipe realiza. A falta de respostas por parte da equipe pode gerar no familiar certa agressividade. É preciso lembrar que cada indivíduo reage de formas diferentes frente às situações que se apresentam, portanto generalizar os familiares dificulta a relação entre ambos.

Toda a atitude do profissional de enfermagem deve buscar a dignidade do respeito e da valorização. Modificar nossas atitudes também se refere à maneira de perceber a presença do familiar, portanto estas mudanças permitem criar novas estratégias de atendimento. Conforme Freitas e Santana (2002) o desconhecimento é causa de ansiedade de pacientes e familiares. Tal desconhecimento pode provocar comportamentos inadequados. Ao proporcionar o conhecimento a respeito da situação, a equipe de enfermagem contribui para que o familiar reduza o grau de ansiedade.

O desconhecimento por parte do familiar, em relação aos procedimentos realizados pela equipe de enfermagem, traz consigo questionamentos por parte destes, que segundo o discurso coletivo provoca na equipe de enfermagem um certo desconforto.

Conforme Boehs (2002) os hospitais aos poucos percebem a necessidade de se adaptar com a presença do familiar, promovendo as mudanças necessárias para garantir a segurança e qualidade do atendimento prestado.

6.2.3. “O Familiar é Esquecido e não Recebe Informações, ele aguarda lá fora”

Observamos neste momento que a equipe de enfermagem envolvida no atendimento do paciente acaba esquecendo o familiar provocando uma situação de desagrado de incômodo por aquele que tem direito de receber informações. A comunicação não ocorre de forma eficaz, e é através dela segundo Souza, Silva e Saleh (2005) que o profissional poderá ajudar o paciente e familiar a conceituar seus problemas, enfrentá-los, visualizar sua participação na experiência e buscar alternativas de solução dos mesmos, além de auxiliá-lo a encontrar novos padrões de comportamento.

DSC – Tu está atendendo, se envolve com o atendimento e de repente tu esqueces daquele familiar que tá lá fora e tá precisando de informação, a pessoa acaba se tornando um incômodo [...], porque tu esqueceu, se comprometeu a dar uma informação e de repente passou o tempo e tu não foi lá, e ele o familiar não sabe o que está acontecendo. A gente esquece o familiar. É necessário passar as informações para ele. O que a gente pensa primeiro, passa o acidentado pra dentro mas o familiar espera lá fora, a gente entende que ele precisa de informação, mas ao mesmo tempo a gente precisa atender primeiro o paciente, a gente esquece o familiar lá fora [...]. A comunicação que é falha, que é o que causa a agitação do familiar, fica um pouco mais inquieto, sem ter informações. Aguarda um minutinho, depois o médico vai lá e te fala o que está acontecendo, só que era só um minutinho passou e ficou por isso”. “Para quem trabalha ali é um pouco complicado [...] nossa primeira idéia é sempre pedir para o familiar aguardar lá fora, aguarda que depois vamos passar a informação [...]. Aquele acidentado que chega para nós, o que a gente pensa primeiro, a gente passa o acidentado e o familiar fica lá fora [...]. Tem uma hora que tu tens que se dedicar exclusivamente ao paciente [...] Tem uns, que às vezes tu tem que pedir para eles aguardarem lá fora, tem muitos que não precisa nem tu pedir para se retirar, se dão conta e saem [...] Acontece às vezes que eu posso abrir mão e deixar que o familiar entre, porque está mais tranqüilo, depende da personalidade do funcionário [...], e tem horas que claro, nós temos que pedir para ele aguardar lá fora. Se a equipe de enfermagem está pedindo para ele aguardar lá fora, ele deve reconhecer que é importante [...]. Não me importo de responder, até acho legal que o familiar entre junto com o paciente na sala, para o familiar ver o que está acontecendo [...], e num segundo momento pedir para ele aguardar lá fora.

A enfermagem como elemento integrador da equipe de saúde é responsável pela orientação e informação do familiar (LAUTERT, 1998; CURRY, 1995) dizem que o familiar busca esperança e auxílio através da informação. Enquanto que Oliveira e Fortez (1999) afirmam que as informações devem ser compreensíveis e inteligíveis.

Conforme Pereira (2005) a habilidade de comunicar é aspecto fundamental, pois permite ao indivíduo enriquecer seus conhecimentos, obter satisfação das suas necessidades, assim como transmitir sentimentos e pensamentos, esclarecerem, interagir e conhecer o que os outros pensam e sentem.

Desenvolver a capacidade de se comunicar permite aos profissionais de saúde estabelecer relações interpessoais com qualidade. É preciso lembrar que a informação é fundamental para ajudar as pessoas a enfrentarem e lidarem com situações difíceis que o familiar vivencia em situação de urgência e emergência.

Cabe lembrar que conforme a Lei de Bases da Saúde (Lei n 48/90, de 24 de Agosto) e o Código de Ética de Enfermeiro, reconhecem que paciente e familiar tem direito à informação, sendo dever dos profissionais de saúde fornecê-las.

Loureiro e Vaz (1999) citam que grande contingente de profissionais na área da saúde, imprime seu poder, através de mecanismos de controle, sob a forma de normas e rotinas, padroniza normas e condutas para sua clientela. No discurso coletivo fica evidente que a primeira atitude é encaminhar o familiar para aguardar em outra sala.

Para Nascimento e Martins (2000), o poder pode se manifestar como vigilância e regulação. O poder é exercido quando impede a manifestação dos indivíduos, os quais perdem o poder sobre si e ficam submetidos ao poder institucionalizado. É preciso lembrar que a liberdade é necessária para garantir a possibilidade de reação por parte daqueles sobre os quais o poder é exercido. As relações de poder não devem causar constrangimento físico e mental. A construção da liberdade é feita com a construção da cidadania, observada quando o paciente e familiar tiverem respeitado seus direitos como ser humano e poder concordar ou divergir das posições dos profissionais.

Cabe lembrar que a enfermagem tem a função de melhorar a abertura das pessoas a experiências de vida e ajudá-las a estar bem. O afastamento do familiar por parte da equipe de enfermagem leva à exclusão. A exclusão desencadeia relações difíceis e tumultuosas.

6.2.4. “A equipe percebe sentimentos por parte dos familiares”

DSC – O familiar tá num momento de aflição, ele tem receio de chegar à enfermagem, ele tá apavorado. Ele já está numa situação difícil quando busca esse atendimento, ele fica transtornado, agitado. Ele é agressivo muitas vezes pela situação, eles estão lidando com pessoas que eles não conhecem.

A equipe considera importante perceber a condição do familiar em situação de urgência e emergência, e a ansiedade deve ser prevenida e contornada, pois podem ser

geradoras de conflitos. A cordialidade e a segurança fornecida são condições importantes para favorecer a relação entre ambos.

6.2.5. “Percebendo o Familiar colocando-se no lugar dele”

A equipe de enfermagem deve procurar estabelecer um clima de solidariedade e confiança para compreender a real situação do familiar em situação de urgência e emergência. A sensibilidade nos auxilia a perceber e externar nossos sentimentos, e por outro lado é ela que possibilita perceber, entender e respeitar os sentimentos do outro (CARRARO,1994).

DSC – Nossa posição deve ser revista, deve incluir um bom tratamento, a enfermagem deve se colocar no lugar do paciente e mesmo do seu familiar, que sofrem junto cada momento; entendendo sua maneira de agir e suas dúvidas. Só mesmo quem já foi cuidado e passou por familiar, estando do outro lado sabe o quê realmente sente aquela pessoa que está ali na sua frente, com seus medos e fraquezas e seus conhecimentos. Dificilmente nos colocamos na posição do paciente e familiar.

Conforme Casate e Corrêa (2003) as propostas de humanização em saúde também envolvem reavaliar o processo de formação dos profissionais de saúde; um processo ainda centrado no modelo tecnicista, racional e individualizado.

6.2.6. “Nós somos Mecânicos”

DSC – Achamos sempre que o que fazemos é correto, mas muitas vezes realizamos um trabalho mecânico, fazemos e falamos coisas sem perceber. A enfermagem deve ser mais usual e não tão técnica para se fazer entender. Tratamos os pacientes e familiares como mais um no nosso dia a dia. Esquecemos que eles têm sentimentos e os tratamos como mais um trabalho. Por exemplo, uma aplicação, um soro é tão prático tão mecânico que tu não explica o que vai acontecer, tu faz e não explica. É mecânico e automático. A nossa falha é que nosso dia a dia é automático, a gente nem se dá conta.

A equipe de enfermagem tem como objetivo atender as necessidades de saúde, e na medida em que essas necessidades se alteram, a forma de tratar as pessoas deve ser modificada. A tecnologia deve ser percebida como um elemento que possibilita a melhoria do cuidado, mas não como única. A enfermagem não se restringe em realizar técnicas ou procedimentos eficientes, e, sim, em propor novas ações educativas que implicam em desenvolver habilidades de atenção, carinho, escuta, a fim de permitir a expressão de sentimentos por parte dos outros indivíduos, sejam eles pacientes ou familiares.

Hennington (2005) cita que a saúde não pode ser vista somente pela lógica do trabalho expresso em equipamentos e saberes tecnológicos estruturados, pois seu objetivo está em estratégias que se configuram em processos de intervenção em ato, operando como tecnologias de relações, de encontros de subjetividades, para além dos saberes tecnológicos estruturados.

Bettinelli (1998) afirma que a visão tecnicista leva a inversão de valores, a preocupação excessiva com o equipamento e pouca preocupação com o indivíduo. De acordo com este autor, se sabe muito sobre máquina e pouco sobre a pessoa que se cuida e seu familiar.

O trabalho rotineiro de atendimento às demandas não deve criar obstáculos para a reflexão, à criatividade e ao diálogo que podem possibilitar novas formas de se relacionar com os familiares de pacientes em situação de urgência e emergência.

Para Hayashi e Gisi (2000), toda a atitude profissional da enfermagem deve ter uma meta para buscar a dignidade do ser humano, pelo respeito, valorização da vida e do modo deste viver, e não se voltar apenas para um ambiente tecnológico.

Muitas vezes o profissional utiliza mecanismos de defesa, como, por exemplo, adotando uma postura meramente técnica, referindo-se aos pacientes ou familiares apenas como mais um que precisa ser atendido, apenas evitar sofrer face ao sofrimento do outro.

6.2.7. “Pensar, Agir e Sentir - Equipe de Enfermagem”.

É necessário que a equipe de enfermagem busque estratégias para que a rotina

do seu dia a dia não interfira na sua forma de pensar, agir e sentir. Pelo discurso coletivo a equipe age sem pensar na falta de conhecimento do familiar a respeito do procedimento que será realizado. Age no impulso e procura não ter sentimentos em relação à situação, como forma de se proteger. Tal estratégia impede a criação de vínculo. Segundo Rizzotto (2002) para a criação do vínculo é necessário estabelecer relações tão próximas e tão claras que o sofrimento do outro nos sensibiliza, buscando a construção da autonomia do familiar e não sua dependência. Enfim, é integrar-se e interagir com o outro, tornando-se referência.

DSC – Eu vejo que às vezes tu age e não pensa, tu pensa e age. Acho que primeiro tem que planejar e executar. Às vezes a gente pode agir no impulso. Às vezes a gente passa o plantão com o paciente do lado, muitas vezes encaminhamos um familiar para marcar um RX e não explicamos para ele, e a gente só diz; pode encaminhar o exame, e quando a gente nota já fez sem pensar. Talvez pela rotina, tu acaba agindo sem pensar tem muito do pensar e agir, mas não tem o sentir, eu até penso, mas novamente não procuro sentir, não me coloco no lugar né, até para me proteger. As pessoas dizem que as pessoas da saúde tem coração de pedra, só que as vezes tu sente bem mais que as pessoas pensam né, é uma forma de proteção, a gente também se sensibiliza com algumas situações. A gente muitas vezes não se preocupa para se preservar. As vezes tu tem pena da pessoa aí o médico, te faz fazer uma medicação ou instalar o soro e vários aparelhos, tu tem que ficar ligado, não dá para se envolver afetivamente ou tu vai fazer algo errado ou não vai conseguir fazer nada, tem que pensar. A gente tem que aprender a olhar as pessoas nos olhos.

O agir sem pensar e sentir pode repercutir na qualidade da assistência e provocar distanciamento entre profissionais de saúde, pacientes e familiares. Através deste discurso coletivo voltamos ao fazer de forma mecânica e automática que impede a interação com o outro. O importante é não dissociar o sentir, o pensar e o agir dos relacionamentos com os familiares, pois ao agir dessa forma evitamos relações impessoais com os familiares de pacientes em situação de urgência e emergência.

6.2.8. “Um olhar da enfermagem para a Inclusão do familiar - A reflexão permite novas maneiras de cuidar”

De acordo com o discurso que se segue, para a equipe de enfermagem, o

familiar deve ser incluído no atendimento desde que não se caracterize uma situação de emergência.

A presença do familiar proporciona conforto e contribui na recuperação do paciente. É preciso permitir que os familiares em situação de urgência e emergência participem mais deste momento, pois desta forma estaremos contribuindo para que novas relações e comportamentos sejam possíveis, reduzindo os atritos entre familiares e equipe de enfermagem.

DSC - Em situações não tão graves, o familiar pode e deve ser incluído no atendimento. Essa inclusão busca o atendimento mais eficiente, pois conseguíamos coletar dados que geralmente só podem ser dados por familiares e também o momento de inter relação entre paciente e seu familiar e a equipe que contribuiu para sua recuperação. Depende da situação como, por exemplo, pacientes dependentes os familiares são de grande ajuda, desde as informações prestadas até o conforto". "Os encontros permitiram refletir mais sobre a posição do familiar. Sem parar para pensar, não conseguimos mudar nossas ações. A reflexão nos leva as novas atitudes. Acho que todos tiveram oportunidades de analisar suas atitudes. Permanece comigo a idéia de que o familiar também deve ser atendido e que os profissionais da enfermagem precisam rever seus conceitos e se preocupar realmente com a assistência do familiar e não somente com a sua comodidade durante as atividades. O familiar não recebe a devida importância. Saber que o paciente e o familiar não são mais um que está entrando para ser medicado e sim uma pessoa importante que precisa de atenção e respeito; acho que a enfermagem está deixando de lado este papel importante. Não devemos fazer as coisas automaticamente e sim pensar antes de fazer. Hoje, quando atendo ou vou atender alguém, lembro da reflexão, certamente mudei bastante minha forma de pensar e agir, já não é mais automático mandar o familiar aguardar lá fora da sala. Hoje tento enxergar ele não como um empecilho, mas como uma ajuda. Nunca em meus quatro anos como técnica de enfermagem havia refletido sobre esta questão do ser familiar em uma emergência. Trato o paciente e o familiar como se fosse o único, o mais importante.

Conforme Silva e Poli (2001) para haver mudanças na enfermagem, observa-se a necessidade de adotar novas posturas, que permitam pensar e agir coletivamente, ancorado no respeito mútuo.

A reflexão a respeito das atitudes representa um desafio. Compreende-las significa ter condições de buscar novas formas de trabalho. Isto requer uma reorientação de valores, formação de consciência moral e mudança no modo de ser e

agir nas práticas cotidianas.

A equipe de enfermagem percebe a necessidade de refletir sobre suas condutas frente aos familiares e de rever seus conceitos. Relatam que quando o familiar não está presente ficam mais confortáveis para realizar os procedimentos, pois não necessitam se expor e nem explicar muito sobre o que está sendo feito.

O discurso coletivo nos leva a acreditar que é possível melhorar as formas de acolhimento tanto dos pacientes como de seus familiares. As dificuldades que envolvem o atendimento de urgência e emergência estarão sempre presentes, pois são inerentes a esta modalidade de atendimento. Cabe ressaltar o comentário feito pela equipe de enfermagem de que, durante o período que exerce sua profissão, nunca foi convidado a discutir a atenção dispensada aos familiares nas situações de urgência e emergência, o que denota a pouca importância atribuída a este tipo de atenção aos familiares. De qualquer maneira, cabe aos enfermeiros e enfermeiras reunir frequentemente sua equipe e estimular a reflexão e a discussão sobre novas possibilidades de atenção, com a finalidade de transformar a prática de enfermagem nas unidades de urgência e emergência.

É preciso buscar formas de atenção que incluam os familiares de forma sistemática, como um ato solidário e de respeito à dignidade humana e não um ato isolado de compaixão àqueles com os quais nos simpatizamos ou estabelecemos certa empatia.

Conforme Maftum e Stefanelli (2000) é necessário refletir sobre o modo como estão sendo realizadas as práticas, para que possamos nos mobilizar no sentido de avançar, ousar e vencer as barreiras da mesmice que muitas vezes assola o viver, permanecendo por anos ações rotineiras sem nos darmos conta da existência de novos métodos de cuidar.

Para Silva, Nazário e Martins (2005) o cuidar em enfermagem envolve a cordialidade consigo e com o outro, implica em acolhimento, em respeito e segurança. Segundo Silva (2001), para o processo de reflexão ser autêntico, deve se debruçar sobre os homens em suas relações com o mundo. É nesse sentido que os enfermeiros e enfermeiras têm a possibilidade de refletir, de reconhecer a pessoa e, assim, fazer parte de seu mundo, premissa para o cuidado de enfermagem humanizado, diferenciado e

eficaz.

As mudanças são possíveis quando o ser humano participar ativamente e descobrir que é possível mudar, traduzindo-se em sensibilidade, que permite perceber que todos somos seres humanos em busca de respeito e atenção. É preciso lembrar que como seres humanos estamos sujeitos a vivenciar muitas situações e que o fato de exercer uma profissão ligada à saúde não nos torna menos suscetíveis a vivenciar a situação de familiar.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo refere-se a uma prática assistencial, desenvolvida com a equipe de enfermagem e familiares, envolvidos em situação de urgência e emergência.

A questão norteadora deste estudo foi compreender como a equipe de enfermagem em situação de urgência e emergência tem se comportado frente ao familiar no sentido de incluí-lo ou excluí-lo do atendimento.

Os objetivos propostos permitiram identificar as percepções, necessidades e dificuldades sentidas e vivenciadas pela equipe de enfermagem e pelo familiar na unidade de urgência e emergência. A metodologia utilizada permitiu ainda uma reflexão por parte da equipe, sobre o modo como tem sido realizado o atendimento ao familiar.

A equipe de enfermagem demonstra nas suas falas, e justifica suas atitudes frente ao familiar, como resultado de um trabalho mecânico, no qual sentimentos são deixados de lado, e para alguns como forma de se proteger do sofrimento alheio. Também por sua vez a equipe de enfermagem demonstrou a necessidade de suporte psicológico para lidar com situações críticas, que ele não consegue elaborar. Estas provocam conflitos internos, os quais podem interferir no processo de trabalho.

O vínculo com a realidade está no comprometimento de levantar desta realidade os limites e possibilidades que venham contribuir para novas formas de acolhimento.

Foi possível perceber também que a ação de conhecer, falar e refletir sobre esta realidade, através dos encontros contribuiu para que a equipe de enfermagem buscasse novas formas de atuação frente ao familiar em situação de urgência e emergência. Esta mudança foi percebida, quando na unidade de urgência e emergência constatamos a preocupação dos participantes dos encontros, em acolher e criar vínculo com o familiar, não o deixando mais em segundo plano. Identificou-se a preocupação em informar melhor o familiar e deixá-lo mais tranquilo em relação ao atendimento

prestado.

Pensamos que este estudo poderá contribuir para novas pesquisas, já que não encontramos muitos estudos referentes ao familiar em situação de urgência e emergência. O profissional de enfermagem ao entender e perceber melhor o familiar estabelece uma relação permeada pelo respeito. Buscar uma melhor compreensão do momento vivido permite novas atitudes, ou seja, acolher o familiar em situação de urgência e emergência, ambiente que lhe traz tantas incertezas.

A vivência em um ambiente de urgência e emergência faz com que o familiar aja de forma instintiva, esse comportamento reforça a importância da criação de vínculo, para que o familiar tenha confiança no trabalho da enfermagem e se sinta acolhido, amenizando assim seu sofrimento.

É preciso salientar que conhecer as necessidades dos familiares permite para a equipe de enfermagem buscar novos caminhos de atuação, levando-se em conta que todo ser humano é dinâmico e está em constante mudança.

Identificamos através dos resultados a necessidade que os profissionais da enfermagem tem em refletir sobre suas atitudes, quando citam que os encontros deveriam acontecer com mais frequência, ou quando dizem que nunca pararam para falar no assunto desde sua formação. Alguns dos participantes dos encontros exercem suas funções, conforme demonstrado anteriormente, em duas instituições consecutivas e outros somente em uma, porém em nenhum momento foi lhes oferecido uma oportunidade para refletir sobre suas atitudes.

Diante deste estudo foi possível perceber a importância do papel dos docentes quando incentivam seus alunos para a construção de novas maneiras de cuidar, bem como a atuação profissional em saúde, através de uma prática compartilhada com os sujeitos da ação, ou seja, a equipe de enfermagem, o doente e seu familiar.

Ao final deste estudo sabemos que ele não se esgota, e sim deve ser um começo, para, um novo olhar por parte dos profissionais de saúde, mais crítico e reflexivo na atuação de serviços de urgência e emergência na busca de novas atitudes como forma de acolher o familiar como um ser humano que possui, sentimentos, valores e necessidades que devem ser atendidas pela equipe de enfermagem.

A importância do cuidado de enfermagem precisa ir além do que os olhos

podem ver, é necessário se permitir que ocorra um verdadeiro encontro entre as pessoas que cuidam e o ser cuidado, em um processo de interação e trocas de vivências para o cuidado integral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTHOFF, C. R. **Convivendo em família:** contribuição para a construção de uma teoria sobre ambiente hospitalar. Florianópolis: PEN/UFSC, 2001.

ANDRADE, O. C.; MARCON, S. S; SILVA, D. M. P. Como os Enfermeiros Avaliam o Cuidado/Cuidador Familiar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, jul. 1997. p. 123/132.

ANGERAMI-CAMON, V. A. **Urgências psicológicas no hospital.** São Paulo: Pioneira, 1998.

ANGELO M., BOUSSO RS. **Fundamentos da assistência à família em saúde** [online]. Programa de Saúde da Família; 2001. Acesso em: 9 abr. 2001.

ANTUNES, J. L. F. **Hospital:** instituição e história social. São Paulo: Letras e Letras, 1991.

ARAÚJO, G. F., A comunicação entre médico e paciente em unidade de urgência e emergência: um estudo de caso no Hospital Odilon Behrens. **Comunicação& Saúde.** Revista Digital, v. 1, n. 1, dez. 2004.

BETTINELLI, L. A. **Cuidado solidário.** Passo Fundo: Pe. Berthier, 1998.

BENEDET, AS, BUB, M.B.C. **Manual de diagnóstico de enfermagem:** uma abordagem na teoria das necessidades humanas e na classificação diagnóstica da NANDA. 2. ed. Florianópolis: Bernúncia, 2001.

BOEHS, A E. **A família e a equipe de enfermagem no hospital pediátrico:** movimentos de aproximação e distanciamento. [tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

BUB, M. B. C. **Concepções de saúde, ética e prática de enfermagem.** 2001. [tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

BUB, M. B. C. A Ética e prática profissional em saúde. **Revista Texto&Contexto Enferm.,** Florianópolis, v. 14, n.1, jan./mar. 2005. p.65-74.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2000.

CAPRA, M. L. L. **Protocolo das ações básicas de saúde:** uma proposta em defesa da vida. Caxias do Sul: Prefeitura de Caxias do Sul, 2000.

CARRARO, T. E. **Resgatando Florence Nightingale:** a trajetória de enfermagem ao ser humano e sua família na prevenção de infecções. 1994. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1994.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A.K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v. 13, n. 1, jan./fev. 2005. p. 105-11.

CHAUI, M. **Filosofia**. São Paulo: Ática, 2002.

CHAVES, P.L; COSTA, V.T; LUNARDI, V.L. A Enfermagem frente aos direitos de pacientes hospitalizados. **Revista Texto & Contexto – Enfermagem**, v.14, n.1, jan./mar. 2005. p.38-43.

CIPE/ICNP. **Classificação internacional para prática de enfermagem**. Conselho Internacional de Enfermagem. Associação Portuguesa de Enfermeiros, 2000. p. 69.

CONSELHO Nacional de Saúde (Br). Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: O Conselho; 1996.

CURRY, S. Cuidados Intensivos Nursing: Identificação das Necessidades e das Dificuldades das Famílias do Doente. **UCI Nursing**, n. 94, ano 8, nov. 1995. p. 26-30.

DICIONÁRIO HOUAISS da língua portuguesa – Sinônimos e Antônimos. 2. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2003.

ELSEN, I. et al. **Um marco conceitual para o trabalho com famílias**. Florianópolis: Gapefam/UFSC, 1992.

ELSEN, I. et al. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. 2. ed. Maringá: Universidade Estadual de Maringá, 2004.

FRACOLLI, L. A.; BERTOLOZZI, M. R. **Abordagem do processo saúde-doença das famílias e do coletivo**. Programa de saúde da família, 2001.

FRANCO, M. C.; JORGE, M. S. B. Sofrimento do familiar frente à hospitalização. In: ELSEN, I. et al. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: EDUEM, 2002.

FREIRE, P. **Conscientização:** teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Moraes, 1980.

FREITAS, M.C; SANTANA, M.E. Implementação da estratégia de ensino-aprendizagem à família de paciente crônico. **Rev. Brasileira de Enferm.**, Brasília, v. 55, n. 2, mar./abr. 2002. p.146-150.

GAUDERER, E. C. **Os direitos do paciente:** um manual de sobrevivência. 5. ed. Rio de Janeiro: Record, 1995.

GILL, R. Análise de Discurso. In: BAUER, M. & GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 2. ed. Petrópolis: Vozes. 2003.

GIGLIO-JACQUEMOT A. **Urgências e emergências em saúde: Perspectivas de Profissionais e Usuários**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

GONZALES et al. **Cenários de cuidado: aplicação de teorias de enfermagem**. Santa Maria: Palotti, 1999.

HAYASHI, A. A. M.; GISI, M. L. O cuidado de enfermagem no CTI: Da Ação-Reflexão à Conscientização. **Revista Texto & Contexto Enferm.**, v. 9, n. 2, mai/ago. 2000. p. 824-837.

HORTA, W. de A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

HOUAISS. Dicionário da Língua Portuguesa – Sinônimos e Antônimos. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.

HOUAISS; Dicionário da Língua Portuguesa – Sinônimos e Antônimos. 2. ed. Rio de Janeiro: Objetiva; 2003.

LAUTERT, L; UNICOVSKI, M. A. R; ECHER, I. O Acompanhante do Paciente Adulto Hospitalizado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Escola de Enfermagem da UFRGS, v. 19, n. 2, jul. 1998.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE. A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos)**. 2. ed. Caxias do Sul: Educs, 2005.

LEOPARDI, M. T. **Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis: Papa-Livros, 1999.

LISS, P. **Health care need**. USA: Avebury; 1996.

LOSEKANN, M. V., SCHENATTO, S.M. **Visitas em emergência: a percepção dos enfermeiros com relação aos familiares dos pacientes**. Curso de Especialização em Enfermagem no Cuidado ao Adulto Crítico em situação crítica de saúde. Porto Alegre 1999.

LOUREIRO, M.M ; VAZ, M.R.C. Projeto Político-pedagógico para os cursos de enfermagem: reflexões a partir da prática educacional. **Revista Texto & Contexto Enferm.**, UFSC, v.8, n.1, jan./abr. 1999. p.133-148.

MACEDO, M.S. **Perspectivas de gênero: Relações de gênero no contexto urbano: um olhar sobre as mulheres**. 1997.

MAGALHÃES et al. **Humanização em cuidado intensivo**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

MAFTUM, M.A ; STEFANELLI. M C. A Comunicação Terapêutica Vivenciada por Alunos do Curso Técnico em Enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 9, n.2, mai/ago. 2000.

- MERHY, E. E. **Agir em saúde:** um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.
- MEIER, M. J.; KUDLOWIETZ, S. Grupo focal: uma experiência singular. **Revista Texto & Contexto**, v. 12, n. 3, jul./set. 2003. p. 394-399.
- MINAYO, M. C. S. et al. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 4. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1993.
- MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes; 1994.
- MINIDICIONÁRIO HOUAISS da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- NASCIMENTO, E.R; MARTINS, J.J. O poder institucionalizado da enfermagem na unidade de terapia intensiva: o cenário real x o cenário idealizado. **Revista Texto & Contexto Enferm.**, v.9, n.3, ago./dez. 2000. p.193-215.
- NASI, A. L. et al. **Rotinas em Pronto-Socorro.** Porto Alegre: Artmed, 2005.
- NAZARIO, N. O. **Fragmentos de uma construção do assistir em situações de emergência/urgência.** Florianópolis: Insular, 1999.
- NIETSCHE, E. A.; BACKES, V. M. S. A autonomia como um dos componentes básicos para o processo emancipatório do profissional Enfermeiro. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v. 9 n. 3, ago./dez. 2000. p.153-174.
- OLIVEIRA, M. E.; BRUGGEMANN, O. M. **Cuidado humanizado:** Possibilidades e Desafios para a Prática da Enfermagem. Florianópolis: Cidade Futura, 2003.
- OLIVEIRA, A. C., FORTES, P. A. C. O direito a informação e a manifestação da autonomia de idosos hospitalizados. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v.33, n.1, mar.1999. p.59-65.
- OSTROWER, F. **Criatividade e processo de criação.** Petrópolis: Vozes, 1996.
- PAPP, P. **O processo de mudança:** uma abordagem prática à terapia sistêmica de família. Trad. de Maria Efigênia Maia e Claudine Kinsh. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- PEREIRA, MAG. Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v.14. n.01, jan./mar. 2005. p.33-37.
- PEREZ, G. H. **O psicólogo na unidade de emergência.** In: Ismael, S. (Org). A prática psicológica e sua interfase com as doenças. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- PINHO, L. B.; KANTORSKI, L. P. Refletindo Sobre o Contexto Psicossocial de Famílias de Pacientes internados na Unidade de Emergência. **Revista Ciência Y Enfermeria**, v. X, 2004. p. 67-77.
- PINTO, P. S. P. et al. Emergências e Urgências Médicas – Sistema Integrado de Emergência Médica. **Revista Referência**, n. 9, nov. 2002. p. 55-62.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

RIBEIRO, N. R. R. **Familiares vivenciando o risco de vida do filho**. Série Teses em Enfermagem. Florianópolis: UFSC/Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, 2001.

RIZZOTO, M. L. F. As Políticas de saúde e a humanização da assistência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 55, n. 2, mar./abr. 2002. p. 196-199.

ROSSO, E.; SIFRONI, K. **Administrando, informatizando e assistindo em unidade de terapia intensiva: o cliente em condição crítica de saúde**. Trabalho de conclusão de Curso (Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.

SANTOS, C.R.; TOLEDO, N. N; SILVA, S. C. Humanização em unidade de terapia intensiva: Paciente - Equipe de enfermagem – Família. **Revista Nursing**, n. 17, ano 2, out. 1999. p. 26.

SENA-CHOMPRÉ, et al. **O acolhimento como mecanismo de implementação do cuidado de enfermagem**. Belo Horizonte, 2000.

SINSEM, C. D. **O significado do cuidado ao neonato sob a ótica dos cuidadores em enfermagem de uma unidade de terapia intensiva neonatal**. 2003. Dissertação (Mestrado de Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

SILVA, L.A.; POILI, G. A impregnação do uso de rotinas na enfermagem. **Revista Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.10, n.1, jan./abr. 2001. p.94-103.

SILVA, R. R. **Entrei por uma porta e sai pela outra: refletindo saúde/doença nas asas da imaginação infantil**. Florianópolis: Bernúcia, 2001.

SILVA, L. W. S.; NAZÁRIO, N.; SILVA, D. S.; MARTINS, C. R. Arte na enfermagem: iniciando um diálogo reflexivo. **Revista Texto&Contexto, Enfermagem**. Universidade Federal de Santa Catarina, v. 14, n. 01, jan./mar. 2005. p. 120-123.

SILVEIRA, S. S.; LUNARDI, V. L.; OLIVEIRA, A M. N. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. Famílias em situação de risco. **Revista Texto&Contexto Enfermagem**, Florianópolis, n. esp., v. 14. 2005. p. 125-130.

SOARES, N. V.; LUNARDI, V. L. Os Direitos do Cliente como uma Questão Ética. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 55, n. 1, jan./fev. 2002. p. 64-69.

SOBRAL, V.; TAVARES, C. M. M.; SILVEIRA, M. F. Acolhimento como instrumento terapêutico. In: SANTOS, I. et al. **Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções**. São Paulo; Atheneu, 2004.

SOUZA, A. I. J.; RIBEIRO, E, M; ECKERT, E. R. Dialogando com a equipe de enfermagem sobre necessidades educativas dos acompanhantes de crianças internadas: construindo caminhos para o cuidado à família. **Revista Texto & Contexto, Enfermagem**,

v. 12, n. 3, jul./set. 2003. p. 383-6.

SOUZA, R. B.; SILVA, M. J P.; SALEH, C. M R. Comunicação entre profissionais de Enfermagem e Pacientes da Unidade de Pronto Socorro. **Revista Nursing**, v. 85, n. 8, jun. 2005.

TAVARES, C. M. M.; TEIXEIRA, E.R. Trabalhando com representações sociais na Enfermagem; In: GAUTHIER, J. H. M.; CABRAL, I. S.; TAVARES, C. M. M. **Pesquisa em Enfermagem: novas metodologias aplicadas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 1998.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na pratica assistencial**. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. de N. **Pesquisa qualitativa em saúde, uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. Porto Alegre: Sagra-DC Luzzato, 1998.

WOLKER, L.; SCHMITT, M. H.; JACKEL,U.R. Atendimento Inicial na Sala de Politraumatizados. In: ESTRAN, N. V. B. et al. **Sala de emergência: emergências clínicas e traumáticas**. Porto Alegre. UFRGS, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Solicito sua colaboração, no sentido de participar da presente investigação que tem como objetivo sugerir formas de inclusão dos familiares de pessoas atendidas em situação de urgência e emergência, a partir das percepções, necessidades e dificuldades sentidas. Este estudo auxiliará no aprofundamento do assunto e desta forma, poderá contribuir para produção de um referencial teórico científico sobre cuidado de enfermagem aos familiares de pessoas atendidas em situação de urgência e emergência.

Ao assinar este documento, você estará consentindo em ser entrevistado pela Enfermeira Pesquisadora, Elizete T. Schmidt Colognese autora desta pesquisa que lhe prestou as seguintes informações:

1. A presente pesquisa não tem vínculo com a administração da instituição, sendo que esta tomará conhecimento dos resultados, quando as informações forem publicadas no relatório final, no qual estará assegurado o anonimato dos participantes. Os resultados serão estritamente confidenciais e, em nenhum caso, acessíveis a outras pessoas.
2. As informações obtidas não implicarão riscos para os participantes ou qualquer tipo de discriminação presente ou futura.
3. Os dados coletados serão utilizados para a elaboração da dissertação de mestrado da pesquisadora.
4. As entrevistas serão gravadas se houver seu consentimento ou anotadas em caso contrário. Sempre que necessário um outro esclarecimento, as entrevistas poderão ser interrompidas.
5. Sua participação no estudo é de caráter voluntário não sendo obrigado a responder todas as questões, bem como poderá interromper sua participação a qualquer momento.
6. Fica garantido, o direito de requerer resposta a qualquer pergunta ou dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à investigação.
7. Após a realização do Relatório Final as gravações serão incineradas, permanecendo até esta data sob a responsabilidade da pesquisadora.
8. Caso necessite de algum esclarecimento sobre sua participação no estudo poderá contatar com a pesquisadora responsável, através do telefone (54) 8402.8401.

Agradeço sua participação, que será de extrema importância para o desenvolvimento deste estudo e, conseqüentemente para o desenvolvimento de novas práticas assistenciais.

Diante destas informações, concordo em participar deste estudo e garanto que fui informado de forma clara sobre esta pesquisa.

Nome do Participante:

Assinatura: Data:

Prof^ª. Dr^ª. Maria Bettina Camargo Bub
Orientadora

Elizete T. Schmidt Colognese
Mestranda em Enfermagem

APÊNDICE II

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA PARA OS FAMILIARES DE PACIENTES ATENDIDOS NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

1 – Apresentação do entrevistador

2 – Entrevista

Nome do familiar:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Idade

Escolaridade:

Telefone:

Quantas vezes, você já utilizou o serviço de urgência e emergência desta instituição?

Qual o grau de parentesco com a pessoa atendida na Unidade de Urgência e emergência?

Como você percebeu o atendimento dispensado pela equipe de enfermagem?

O atendimento recebido satisfaz suas expectativas e necessidades?

Como você percebe o atendimento?

Poderia falar sobre elas?

Gostaria de falar sobre suas necessidades e sentimentos na situação de urgência e emergência?

Você se sentiu incluído no atendimento da equipe de enfermagem nesta situação?

APÊNDICE III

Material Coletado Durante os Encontros do Grupo de Discussão com a Equipe de Enfermagem e Entrevistas com os Familiares de Pessoas atendidas em Situação de Urgência/Emergência.

<p>Transcrições</p> <p>Encontros e Entrevistas</p>	<p>PRIMEIRO ENCONTRO</p> <p>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</p> <p>Primeiro Encontro: A facilitadora expôs ao grupo os objetivos dos encontros e apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A adesão do grupo foi total. Será apresentado a seguir às falas registradas durante o encontro.</p> <p>Pesquisadora: “Neste primeiro momento gostaria de agradecer a presença de todos, e desejar que estes encontros possam contribuir para a prática assistencial de cada um de nós. A proposta neste primeiro momento é que cada um de vocês realize, uma reflexão, expondo ao grande grupo o que representa e como vocês percebem o familiar de pessoas atendidas em situação de urgência /emergência, na unidade de pronto atendimento, pensando na inclusão do mesmo né no cuidado de enfermagem tá. Lembro novamente que todos os itens mencionados no termo de consentimento livre e esclarecido serão garantidos. Aquele que desejar pode iniciar”.</p> <p>Rosa - “Bom, eu acho que o familiar no serviço de urgência e emergência pode ser muito importante para nós, porque em muitos casos agente vai precisar da informação dele, para saber dele o que aconteceu com o paciente né, mas também acho que ele deve ser trabalhado porque muitas vezes ele acaba atrapalhando senão o nosso atendimento”.</p> <p>Cravo - “Eu, concordo com a colega e acho que muitos momentos ele o familiar até atrapalha, porque nós somos falhos, porque ele tá num momento de aflição, que ele não sabe às vezes, o que está acontecendo com o paciente, se aquilo realmente é grave, e às vezes o que é simples é grave para o familiar, é o fim do mundo, porque ele não tem o conhecimento, não sabe e às vezes agente não dá a informação correta para eles. A gente acha que ele entende tudo né, só que ele pensa de maneira diferente e vai, assimilar de maneira diferente e pode ser que ele se torne mais aflito ainda né, e que ele venha atrapalhar cada vez mais ao invés de ajudar. Mas também em muitos casos a informação ajuda, tipo o familiar pode dizer o que aconteceu se o paciente no caso tinha pré-disposição ou uma doença que venha interferir no atendimento”.</p> <p>Tulipa - “Eu acho assim: que o mais importante é todo mundo saber se colocar na posição do familiar, quem já passou por esta situação de tá com o familiar ali sabe como é difícil mesmo tendo informações. A gente esquece de tudo, eu acho que quando a gente tá com o nosso familiar ali, então eu acho que agente tem que se colocar no lugar, para tentar dar uma informação clara, que agente não pode excluir ele. A gente tem que trazer ele para o processo de cuidar né, porque ele tem as informações que agente precisa, ele sabe o que aconteceu, ele sabe como era a vida da pessoa antes, mas agente tem que passar às informações, que nem o meu colega falou tem que dar as informações e tentar acalmar a pessoa, passar a gravidade do assunto, o quanto que é grave o que pode acontecer, quanto tempo essa pessoa vai ficar ou se ele vai, o que vai acontecer com o seu familiar durante a permanência dele ali. Para quem tá trabalhando é um pouco complicado, a gente trabalhar junto com o familiar e nossa primeira idéia é sempre pedir né pra ele aguardar lá fora, aguarda que depois vai passar a informação, só que as vezes esta informação demora para ser passada, tu tá atendendo, se envolve com o atendimento e de repente tu esquece daquele familiar que tá lá fora e tá precisando de informação, a pessoa</p>
--	--

	<p>acaba se tornando incômodo não sei se seria a palavra, porque tu também esqueceu, se comprometeu a dar uma informação e de repente passou o tempo e tu não foi lá e ele o familiar não sabe o que está acontecendo, só sabe que o seu paciente está lá fechado numa sala e lê lá fora, sem saber o que estão fazendo. Na verdade o familiar não sabe se o paciente esta sendo bem atendido, der repente se estão dando atenção, se de repente tá envolvido com outro paciente do lado é complicado. É complicado trabalhar junto, mas também tu sabe que tem que é necessário passar essa informação pra ele.”</p> <p>Orquídea - “Eu vou contar mais um episódio que aconteceu comigo. Então meio para demonstrar o que se passa com um familiar e o que passa com a gente num atendimento de urgência/emergência. Teve um paciente que aconteceu comigo que o paciente teve uma parada cardíaca, então assim, nós precisamos fazer todo o procedimento massagem, respiração, ambuzia e naquele momento a esposa dele estava junto e ela viu isso ai, então pra nós é uma atitude normal, obviamente se a gente tive fazendo a massagem, ambuziando e tudo só que pro familiar que não entende, que é leigo, acha que é uma agressão, né. O paciente acabou tendo duas costelas fraturadas, mas ele saiu super bem, dentro do quadro né, é difícil um paciente sair de uma parada cardíaca, sair lúcido né e ele tava assim, falou com a gente e tudo, mas a esposa saiu gritando pelo pronto atendimento inteiro, dizendo que a gente tava matando ele, e na verdade a gente tava fazendo todo o procedimento. É uma faca de dois gumes, existe o lado bom, de ter o familiar junto, que eu penso né, que é aqueles casos que o paciente chega pra nós e que agente não sabe do histórico dele né, os antecedentes dele quanto alguma doença, mas existe aquele realmente da emergência que eu acho que o familiar só atrapalha na hora, é o meu entendimento. É que nem a gente diz aquele acidentado que chega para nós, o que a gente pensa primeiro, a gente passa o acidentado pra dentro, mas o familiar fica lá fora sabe, a gente entende que o familiar que fica lá fora ele precisa de que a gente converse diga da situação, mas ao mesmo tempo a gente precisa atender primeiro o paciente né, a gente esquece o familiar lá fora, esquece, pra nós o primeiro momento é o paciente que precisa de nosso auxílio, então assim é o que eu digo é uma faca de dois gumes, tu não sabe o que tu, o que a gente vai fazer, tenta se colocar no lugar a gente até tenta, mas muitas vezes a gente se coloca realmente no lugar da enfermagem, quando a gente”. tá sobrecarregado né, então é bem difícil a gente trabalhar com o familiar e é bem difícil a gente não trabalhar com ele, então são situações bem diferenciadas, é o paciente que já tem um histórico que chega pra nós né com uma doença prévia do que um acidentado, um enfartado ou uma parada-cardíaca, então é dois momentos que a gente deve trabalhar com o familiar .</p> <p>Lírio - “É na escola que as pessoas devem aprender, por exemplo, as crianças já deveriam aprender né, trabalhar com o familiar é difícil porque eles querem escolher até o lugar onde tu deve pegar o acesso venoso pra medicação.”</p> <p>Não foi possível identificar as falas.</p> <p>Jasmim - “O familiar tem receio de chegar na enfermagem, ele tá apavorado muitas vezes, ele já tá com o familiar numa situação difícil quando busca esse atendimento de urgência/emergência, porque ele fica transtornado, então eu acho que a gente tem que ter uma segurança para passar pra ele, encaminha para o procedimento necessário, no caso do paciente, que chegar pra nós nesse serviço e manter a tranquilidade da equipe né o momento que tu puder libera uma informação para o familiar eu acho que o primeiro contato deve ser com ele, após os primeiros atendimentos e passar tranquilidade para o familiar Sabe eu percebo o familiar agitado, é importante na busca das informações né como citaram anteriormente, pelas informações que a gente necessita na hora do atendimento, só que tem uma hora que a gente tem que se dedicar exclusivamente ao paciente, minha visão é essa”.</p>
--	--

	<p>Comentários do grupo. Muitos ao mesmo tempo, impossível interpretar.</p> <p>Cravo - “Tu às vezes tem que tirar o familiar para poder atender o paciente e tem casos que tu até chama o familiar para tranquilizar o paciente né, já aconteceu comigo um caso de um paciente estar alcoolizado, e ter que ser enérgico, se impor com o familiar para poder atender o paciente e tem casos que tu tem que chamar a mãe ou o pai do paciente pra ti poder tranquilizar ele às vezes o paciente só deixa, tu atender ele se tiver um familiar junto, se não ele não te deixa fazer nada, até porque o paciente ta agitado, nervoso ou assustado com tudo aquilo que ta acontecendo que é totalmente estranho pra ele”.</p> <p>Margarida - “E muitas vezes o eles já vem pronto pra te coagir né. Ele já vem com a intenção de te pressionar, pensando que se ele não falar alto nós não vamos atender bem, essa é a versão, muitas vezes a gente não sabe como lidar com essa agressão. Muitas vezes as divergências começam aí né”.</p> <p>Orquídea - “Isso é bem aquilo que agente vê pela televisão né, a mídia também trabalha com isso, porque o que agente vê na televisão hoje, assiste um jornal e lá diz que em tal estado falta hospital, falta médico, falta pessoal da enfermagem, falta isso falta aquilo né, aqui mesmo na cidade eu já ouvi que se tu não conseguir atendimento em tal lugar pega um policial que todos são obrigados a atender, o pessoal é meio coagido pela mídia que tem que chegar gritando, falando alto, para serem bem atendidos. Com relação ao familiar o que a colega falou né eu até concordo com algumas coisas que ela falou e discordo de outras, tu disse que a gente tem que dá tranquilidade para o paciente e pro familiar, eu acho que agente tem que dar tranquilidade...”.(término da fita não foi possível identificar o final da fala)</p> <p>Cravo - “Tem uns que ajudam, outros só atrapalham, tem uns que às vezes tu tem que pedir para eles aguardarem lá fora. Tem muitos que não precisa nem tu pedir para se retirar, se dão conta que ao invés de ajudar acabam atrapalhando e se retiram né”.</p> <p>Tulipa - “Acontece às vezes que eu posso abrir mão e deixar que o familiar entre porque está mais tranquilo depende, da personalidade do funcionário, não pode, não pode nunca, nunca vai abrir uma exceção para aquele familiar entrar, então tem vezes que agente tem que ter entendimento e permitir que o familiar fique, que ele não vai atrapalhar e tem horas que claro nós temos que pedir para ele aguardar lá fora ou e entrar depois, às vezes ele pode ficar junto, eu acho que às vezes depende da sensibilidade do funcionário que esta atendendo né”.</p> <p>Lírio - “Agora, por exemplo: uma doença prévia, tu vai deixar o familiar entrar, o paciente está dispnéico, aquela coisa toda, aí tu deixa o familiar entrar aí passa uma semana e ele volta de novo, aí tem dois paciente na sala e os familiares querem entrar, aí se tu não deixar entrar ele vai dizer: como tu não deixa entrar se o outro dia o outro funcionário deixou-, só que ele não sabia que na primeira vez a sala estava vazia e hoje está lotada”.</p> <p>Tulipa - “Eu acredito que é uma questão de explicar, às vezes eu deixo entrar e explico que é porque no momento está tranquilo, mas de repente, outro dia pode estar mais agitado e talvez não dê para entrar. É preciso explicar, conversar”.</p> <p>Momento de debate, não foi possível identificar as falas.</p> <p>Cravo - “Tem aquele caso em que o familiar não vai lá para ver o familiar dele, mas pra ver o que está acontecendo com o outro lá sabe. Eu conheço casos que os familiares se param na frente da sala só para saber sobre as outras urgências”.</p> <p>Orquídea - “Acho que isso que o colega falou um pouco da educação da pessoa</p>
--	--

	<p>também, não do caso de saber o que está acontecendo, mas se a equipe de enfermagem no primeiro momento está pedindo para que ele o familiar aguarde lá fora, ele deve reconhecer que é importante né, que se nós precisar de informação o pessoal da enfermagem vai chamar ele. Eu já vivi isso com minha filha e eu acho que se eu tivesse entrado na sala, eu só ia atrapalhar o serviço do pessoal que estava ali, então eu acho que às pessoas tem que ter um pouco mais de educação né, nesses casos. Eu acho que no primeiro momento o familiar dentro da sala de atendimento pode atrapalhar, não ajuda em nada, principalmente se ele ficar escolhendo como eu tenho que fazer meu trabalho, isso não ajuda em nada né”.</p> <p>Violeta - “Então assim, eu vejo o familiar na urgência /emergência assim: ele está ali com seu paciente querendo uma solução para o problema dele, porque naquela hora que está com o problema é ele e quem está ali para resolver somos nós. Então para ele não existe nenhum outro paciente que esteja mais grave do que o seu familiar, então de certa forma ele que exclusividade no atendimento do familiar dele. Alguns, a maioria. Temos que dar a informação para eles tem que dar é uma maneira deles se acalmarem, de passar segurança do que tu esta fazendo ou não, de forma clara, segura, tipo assim tu não vai dizer eu acho que tá acontecendo isso vai lá para realmente dizer o que tá acontecendo depois que tu tiver a situação estabilizada tu vai lá e dá uma informação pra tranquilizar e vê se ele está precisando de alguma coisa, porque naquele momento ele precisa de alguém para resolver o seu problema e não de alguém que crie novos problemas. Assim como falaram antes que o familiar chega, coagindo muitos tem essa visão, muitos acham que falando alto com a enfermagem é melhor, e que acham que as enfermeiras são todas grossas. Então eles chegam dessa forma por uma questão tipo já de histórico né, como a colega falou. Eu não vejo o familiar, sempre como um atrapalho na urgência, eu acho que se ele estiver lá e não me atrapalhar na minha locomoção, eu acho que ele não atrapalha, às vezes. Não me importo de responder, acho assim né até legal que o familiar entre junto com o paciente na sala, para o familiar ver o que está acontecendo, o que estão fazendo com o familiar dele e depois num segundo momento pedir para ele se retirar e não logo que o paciente entrou na sala pedir para ele aguardar lá fora porque nós temos que atender o paciente. Eu acho isso’.</p> <p>Comentários paralelos - não identificados os elementos das falas.</p> <p>Amor-perfeito - “Como a colega falou, eu acho que na urgência o paciente tem que estar com o familiar se ele não está atrapalhando ou incomodando, opinando no que tu vai fazer, daí não tem porque o familiar sair. Agente não se põe no lugar do familiar, às vezes ali os pacientes melhoram com o familiar ali perto. Às vezes ele chega agressivo mas é pela situação,é urgência emergência eles estão lidando com pessoas que eles não conhecem. A mídia já coloca que a enfermagem é ruim, ganha pouco, então como é que vai entrar uma pessoa sozinha e o familiar fica lá fora, ele tem que saber o que se tá fazendo com o seu familiar, acho que é que nem a colega falou ali, a primeira situação não tem porque não deixar o familiar ficar, no momento que lê tive atrapalhando, opinando daí sim agente pede pra sair, que nem tem casos que o médico , pede para eles os familiares aguardarem lá fora na recepção, e aí quando a gente for falar com o familiar ele já está mais agressivo, assim como os colegas disseram”.</p> <p>Violeta - “Se o familiar né, quer interferir ou opinar, eu vou tentar explicar para ele, acho que da para levar ele também, não precisa mandar ele sair”.</p> <p>Amor-perfeito - “Se tu chegar e disser não, não o senhor não aguarda lá fora, depois agente conversa, o depois pode ser cinco minutos, mas para o familiar que está lá fora passou horas”.</p>
--	---

	<p>Comentários paralelos - não identificados os elementos das falas.</p> <p>Violeta - “E a hora que tu for dar informações pra ele depois de hora, com certeza aí sim, ele vai estar mais agressivo”.</p> <p>Onze-horas - “Eu acho assim que por ser um hospital de convênio eles se acham no direito de fazer e dizer o que eles querem. Eu já levei a minha mãe no serviço público e lá por mais grave que as pessoas estejam no serviço público, ninguém pede para entrar. Aqui eles acham que tem o direito de fazer e dizer o que querem para os funcionários. Num hospital onde eu levei minha mãe, chegou um paciente grave, eles fecharam a porta e não deram informações, só no fim do atendimento né é que ele te diz, alguma coisa. Aqui ele entra, e quer entrar a família toda sabe, então eu acho que por eles estarem pagando, eles se acham no direito de entrar junto e dizer o que eles querem, às vezes tem uns que se sentem culpados, com problemas de consciência né então, eles querem que às coisas aconteçam como eles querem, não querem perder o familiar. Como agente mesmo vê nas consultas, se demorar dois minutos para atender, é porque ta demorando, aqui eles chegam e querem que o médico esteja esperando. Num hospital público às pessoas não reclamam, elas tem que aceitar como é’.</p> <p>Comentários paralelos o grupo se posicionou contra algumas colocações da colega, pois no serviço público as pessoas reclamam também.</p> <p>Violeta - “Tipo se eu tiver que pegar um acesso e o familiar estiver na sala eu digo para ele que se ele não se sentir preparado ele pode aguardar em outra sala”.</p> <p>Comentários paralelos não foi possível identificar as falas.</p> <p>Cravo - “Quando tu fores com o teu familiar vai muda bastante”. Não identificados os elementos das falas.</p> <p>Girassol - “Gente, eu na minha opinião, vejo o familiar no atendimento de urgência/emergência como uma pessoa aflita, assustada que está com uma pessoa querida lá dentro, e não sabe, o que está acontecendo. Eu acho, na minha opinião que atenderia antes o paciente e depois o familiar. Não é que o familiar atrapalhe o atendimento, mas tem gente que sabe se portar na situação e tem gente que não sabe, o familiar muitas vezes começa a chorar, gritar ali e tu não consegue mais realizar com calma o teu serviço. Então assim, cada um já passou ou deve ter passado, e se não passou que bom, de ter um familiar nessa situação, sabe o que é ficar lá fora aguardando. Eu acho, que o retorno para o familiar é muito importante e dependendo do caso né o familiar poderia ficar ou não na sala, é claro ser for uma parada cardiorespiratória, um enfarto ou uma coisa que tu sabe que não tem como segurar o familiar na sala. Como a gente atende ali muita cólica renal essas que não tem muita gravidade, eu acho uma questão de tu conversar com o familiar, e ver a possibilidade se ele quiser assistir o atendimento desde que ele, não opine né, essa é minha opinião sobre isso. Em caso mais grave ele tem que esperar lá fora’.</p> <p>Comentários dos elementos do grupo - a facilitadora solicita ao grupo para que seja retomada a reflexão e discussão.</p> <p>Cravo - “Muitos familiares, já chegam na instituição generalizando que todos vão tratar mal o paciente. Muitas vezes né, nós também temos a visão do familiar como um inimigo, já cria uma barreira ali, já acha que o familiar vai nos prejudicar”.</p> <p>Jasmim - “Muitas vezes, quem foi mal atendido em outro lugar pela enfermagem, pode ter essa visão, pela lembrança que ficou, generalizam pelo atendimento</p>
--	---

	<p>que tiveram antes, a visão vai ser essa”.</p> <p>Cravo - “Como eles generalizam, e nós também generalizamos o familiar, achando que ele vai chegar de forma agressiva, grosseira e muitas vezes não é assim, às vezes nós mesmos nos surpreendemos com esse tipo de situação né.”</p> <p>Gerânio - “Eu acho que numa situação grave, o familiar atrapalha, atrapalha bastante, mesmo que tu tenhas muita experiência às vezes é difícil pegar um acesso venoso né, tu tem dificuldade e o familiar está ali te cuidando, ele vai ficar nervoso, ele quer às coisas rápido, ele quer a coisa para ontem, antes do médico pedir o familiar já quer que esteja pronto né. O familiar é importante para dar os dados, o que aconteceu antes dele vir para o hospital, e quando o paciente vai receber os cuidados do médico e da enfermagem o familiar tem que ficar do lado de fora, aguardando. Em caso não grave, dependendo do estado emocional do familiar no caso, até pode ser que ele fique acompanhando no caso de uma criança, pode ser um idoso, como a colega falou antes até o familiar pode passar segurança pro paciente, mas às vezes ele atrapalha também. Tem pessoas que ficam nervosa até por esperar um pouco mais na recepção, aí ele já entra fazendo confusão, aí sim atrapalha, já deixa o próprio paciente mais nervoso, mais ansioso”.</p> <p>Boca-de-leão - “Eu acho que o familiar, ajuda a dar os dados do paciente, mas na hora da emergência, do atendimento em si ele atrapalha porque, por mais que tu saibas lidar com a situação né, mesmo com o familiar perto ele mesmo fica ansioso, ele mesmo acaba interferindo e isso não é bom para nós e nem para o próprio familiar que ficou com aquela lembrança ruim. Eu se fosse familiar, o dia que um familiar meu chegar e tiver alguém para dar suporte eu saio, para não ficar com aquela imagem ruim”.</p> <p>Pesquisadora: “Como tu percebes o familiar?”</p> <p>Boca-de-leão - “Como uma pessoa ansiosa, uma pessoa que quer o melhor para o seu familiar (paciente), mas nem sempre o que ele pensa que é o melhor, agente pode dar. Até quando chega uma parada cardiorespiratória que tu não tem mais nada para fazer e o médico se obriga a dizer agora chega, e como que ele vai dizer isso perto de um familiar, mas se for um simples corte eu acho que o familiar não atrapalha. Eu acho que o familiar se sente seguro com o familiar do lado”.</p> <p>Tulipa - “Muitos funcionários se sentem inseguros quanto a sua técnica, até quando são da área ficam reparando sua técnica”.</p> <p>Pesquisadora - “No meu ver quando você não deixa o familiar ver o paciente é pior, acredito que em certas situações delicadas é conveniente para o familiar aguardar na recepção como forma de protegê-lo daquele momento, porém acredito que poderíamos cuidar dele de uma forma melhor se nós lhe dermos às informações necessárias e o acolhermos melhor”. “Penso que a enfermagem tenta se proteger de eventuais problemas com o familiar”.</p> <p>Avenca - “Para mim o familiar é uma ferramenta no cuidado, sabendo aproveitar ela, podemos aprender muito, claro que em alguns momentos não tem como incluir ele no cuidado, mas também temos que lembrar que é ele que vai cuidar do paciente quando ele for embora”.</p> <p>Comentários paralelos – não foi possível identificar as falas.</p> <p>Violeta - “Não que se tenha que tratar o familiar só pela pesquisa de satisfação que ele preenche, mas temos que lembrar que o familiar é quem vai preencher a pesquisa e ali ele vai reconhecer ou se posicionar quanto ao cuidado de</p>
--	---

	<p>enfermagem a ele dispensado né”.</p> <p>Pesquisadora - “Este momento de reflexão em relação à presença e ao cuidado dispensado pela equipe de enfermagem aos familiares de pessoas em situação de urgência/emergência né, nos permite avaliar onde consideramos estar bem e em quais aspectos a equipe acredita ou pensa ser possível de melhorias. Então dando continuidade ao encontro e ao assunto, proponho ao grande grupo, que se dividam em subgrupos, para que vocês possam construir cartazes onde poderão escrever que pontos o grupo considera estar bem e que pontos acredita ser possível de melhorias quanto ao cuidado dispensado aos familiares”. Para a produção do material, serão concedidos 15 minutos para posterior exposição ao grande grupo.</p> <p>A facilitadora distribuiu material para os participantes: papel pardo, pincel atômico, fita adesiva.</p> <p>Pesquisadora - “Pessoal, o tempo se esgotou, todos terminaram, então gostaria que cada subgrupo elegeisse um representante para apresentar suas produções. O primeiro grupo pode expor seu material fixando ele aqui no quadro negro”.</p> <p>Comentários gerais do grupo. Conversas paralelas, o grupo se mostrou interessado na sua produção.</p> <p>- Primeiro subgrupo: “O nosso grupo achou como ponto forte no nosso atendimento ao paciente: um atendimento de qualidade, respeito e acho que nunca tivemos problemas, todos se preocupam muito em respeitar o paciente né, assim como o familiar que está aguardando e a tranquilidade que tanto pro paciente quanto ao familiar são pontos fortes que auxiliam bastante no tratamento do paciente. E pontos que o grupo considera possível de melhorar nós identificamos que a compreensão da situação da família, que der repente seria importante à equipe tentar entender um pouco mais né, até pro paciente se sentir melhor e mais tranquilo; a comunicação que às vezes é um pouco falha então é o que pode estar ocasionando a agitação do familiar né, um pouco mais inquieto, sem ter informações necessárias e, a flexibilidade da equipe que também é um ponto importante que a equipe tem que estar flexível, para mudar algumas normas, ta na medida do possível se puder tentar agradar a todos, achamos que é importante”.</p> <p>Segundo subgrupo: “O nosso grupo então destacou alguns pontos positivos que a gente acha importante elencar: que é o bom atendimento prestado sempre, em primeiro lugar, respeito e educação com o paciente, tentar passar informações corretas seguras né do que ta acontecendo, atender humanizadamente, tentar se colocar no lugar do paciente né, para ver o que ele ta sentindo, o que agente acha que é importante e positivo; e a flexibilidade durante o atendimento, os pontos a melhorar então são: o controle emocional, tanto por parte da equipe de enfermagem e do familiar, procurar não se envolver com a situação, é claro que tu não vai ser uma máquina ali trabalhando, mas procurar separar as coisas, a comunicação difícil entre familiares e equipe de enfermagem, e muitas vezes o que acontece também é a revolta por parte dos familiares devido à demora do atendimento, muitas vezes não é causada pela equipe de enfermagem, mas pela equipe médica, então o familiar se revolta com a situação muitas vezes por parte da demora do médico e o familiar desconta na enfermagem e a enfermagem se revolta com isso”.</p> <p>Pesquisadora: "Neste momento vemos como pontos a melhorar as informações, a comunicação e controle emocional tanto por parte da enfermagem como por parte do familiar”.</p> <p>Terceiro subgrupo: “Bom pontos fortes que o nosso grupo encontrou foram à</p>
--	--

	<p>comunicação, sensibilidade e paciência, achamos que hoje temos mais sensibilidade em atender o familiar e o paciente mantendo uma melhor comunicação, agente hoje tem mais paciência de que anos atrás então engloba, paciência, segurança, confiança e responsabilidade, acho que nós temos mais segurança no que estamos fazendo né, agente procura transmitir mais coisas pro paciente e pro familiar, do que se fazia uma vez, a paciência se aprende com o decorrer dos anos e até porque hoje agente tem mais possibilidade de estudar e aprender tanto no trabalho como fora então agente transmite mais confiança, pontos a melhorar então nós achamos a impossibilidade de passar a informação seria mais ou menos assim, da gente saber da situação do paciente, mas agente não pode falar a real situação pro familiar, não depende da gente, depende do conjunto né, no caso do médico. Atos mecânicos é um ponto a melhorar, porque a gente tem muita coisa que faz mecanicamente, e não sentimentalmente, então é isso né”.</p> <p>Quarto subgrupo: “Bom nós colocamos como pontos fortes o conhecimento e a segurança da técnica, daquilo que vai fazer, o controle emocional é tu não te abalar né com a situação que tu sabe, não te envolver emocionalmente pra poder dar um bom atendimento, a ética profissional agente procura seguir, não importa o que o paciente ou familiar faz ou fez, agilidade e rapidez no atendimento por parte da enfermagem nós acreditamos que deixa pouco a desejar, mas é na parte médica mesmo, as condições de trabalho nossa que soa excelentes, não temos que se queixar quanto a material e recursos, que são fornecidos pela instituição e os pontos a melhorar nós colocamos é ouvir mais o paciente e o familiar né, transmitir mais informações a respeito do que está acontecendo, que exames, quanto tempo vai demorar né, e explica mais os procedimentos que vão ser realizados no paciente né, muitas vezes agente faz tão mecanicamente que agente acha que os outros já sabem e nós não explicamos né, pra eles né”.</p> <p>Quinto subgrupo: “O nosso grupo destaca como pontos positivos aqui é de algumas pessoas, e de outras que não fazem isso né, é só de alguns profissionais não é generalizado, tipo o respeito, a integração da equipe com o familiar, que pode acontecer que é o apoio emocional, humanização, solidariedade, empatia, ética, comunicação e equilíbrio são esses pontos que agente está desenvolvendo com o paciente, e que a maioria faz. O que tem que melhorar é o relacionamento, a responsabilidade em passar informações principalmente de tu ter o compromisso de levar pro familiar o que é que esta acontecendo com o paciente, organização e comunicação que esta ali como ponto positivo e que também pode ser melhorado, e o humor que às vezes tipo não tem porque se tu está cheio de coisas descarregar no familiar, então é uma coisa que pode ser melhorada ainda”.</p> <p>Pesquisadora: “Bem, as reflexões do grupo foram de extrema importância, e os cartazes serão utilizados num próximo encontro. Como já passamos do horário combinado, gostaria que vocês pudessem refletir sobre o assunto até o próximo encontro, desejo a todos uma boa noite e agradeço novamente a presença de todos”.</p> <p>“Os próximos encontros serão realizados nos dias 30/05 e 01/06 no mesmo horário e local se o grupo né, achar viável”.</p> <p>Segundo Encontro - Dia 31/05/2006</p> <p>Neste encontro a facilitadora tem como objetivo sensibilizar o grupo.</p> <p>Pesquisadora: “Hoje proponho ao grupo assistir um vídeo, o nome do filme é O Golpe do Destino, se durante o filme alguém considerar importante parar ou necessitar se ausentar da sala é possível. Após o término do filme gostaria que cada um de vocês registrassem por escrito, quais seus sentimentos e</p>
--	--

	<p>percepções em relação ao filme certo, e se este pode contribuir para a nossa prática diária. O filme é um pouco demorado, eu sei que todos têm sua família, mas eu vou procurar não passar muito da hora tá.”</p> <p>Ao término do filme, o grupo fez seus registros e entregou a facilitadora. A facilitadora agradeceu a presença do grupo novamente, e os convidou a participarem amanhã no próximo encontro, desejou a todos uma boa noite.</p> <p>O material produzido pelo grupo após o filme será a seguir transcrito:</p> <p>Boca-de-leão - “Vejo a grande dificuldade que pacientes e familiares enfrentam no momento de tratar ou mesmo descobrir uma doença. Tudo é incerto, não existem garantias e mesmo assim há uma necessidade de um equilíbrio emocional grande. Nossa posição deve ser revista, tanto os profissionais da enfermagem como médicos, deve incluir um bom tratamento, educação, se colocar no lugar do paciente e mesmo de seus familiares que sofrem juntos a cada momento. Pequenos gestos podem auxiliar e muito!”.</p> <p>Violeta - “Hoje, como profissionais da saúde, estamos em um dos lados do atendimento, o paciente e as pessoas relacionadas a esse paciente estão do outro lado. Estando do lado que estamos, dificilmente colocamo-nos na posição de paciente ou familiar, talvez muitas vezes por realizarmos um trabalho mecânico, sem darmos conta, que este trabalho mecânico pode causar novos danos àquele que busca ajuda. Achamos sempre que o que fazemos é o correto e o melhor para o paciente, mas nem sempre o correto é o melhor”.</p> <p>Tulipa - “Após assistir o filme podemos perceber a importância de entender a visão do paciente sobre a sua doença. Geralmente atendemos aos pacientes sem perceber seus medos e necessidades de apoio, assim como da mesma forma devemos nos colocar no lugar de seus familiares, entendendo sua maneira de agir e suas dúvidas. É importante prestar atendimento de uma forma como gostaríamos de ser atendidos para não falharmos como seres humanos”.</p> <p>Margarida - “Ser paciente ou familiar é sempre muito difícil, sendo em emergência ou não, nunca sabemos ou percebemos a realidade da situação, nosso caso é sempre o mais grave, o mais importante, nós enquanto equipe de enfermagem, somos mecânicos, fazemos ou falamos coisas, às vezes, sem perceber, que para nós é normal ou óbvio, mas para os outros é completamente absurdo. Ser familiar é complicado, queremos ser confiantes, passar segurança, mas também temos medos e inseguranças, não sabemos o que fazer, a enfermagem tem de ser mais usual e não tão técnica, para se fazer entender”.</p> <p>Orquídea - “Desde a primeira vez que assisti a este filme eu achei que principalmente os médicos deveriam assistir, mas não só eles como todos os que trabalham na área da saúde. O filme nos mostra claramente como tratamos os pacientes, como mais um no nosso dia a dia. Esquecemos que eles têm sentimentos o os tratamos como mais um trabalho, o descaso com sua dor, sua doença ainda está presente em nós à certeza que é só mais um entre tantos que virão. É isso que temos que mudar tratar o paciente e o familiar com mais respeito e dignidade, não tratá-lo como o paciente do leito tal e sim pelo seu nome, não tratá-lo como o paciente da patologia tal e sim pelo seu nome é o mínimo que ele merece de nós que estamos presentes na sua dor. Não podemos esquecer do familiar que apesar de não estar doente fisicamente, sofre tanto ou mais que pensamos. Temos que mostrar a ele nosso carinho e amor ao tratá-lo e não fazer dele mais um em nossas vidas. Este filme deprime quem assiste mas é que a gente se vê de certa forma nele e ver as nossas falhas pode nos deprimir e ao mesmo tempo nos mostrar o quanto se tem e podemos melhorar”.</p> <p>Rosa - “Após ter assistido o filme, reforçou o meu pensamento e a opinião</p>
--	---

	<p>colocada no primeiro encontro, que os profissionais deve se colocar no lugar do cliente/paciente e familiar para saber a melhor forma de se fazer às coisas e trabalhar de forma mais humanizada. No filme percebeu-se um certo “deboche” pelo sentimento do ser como paciente/familiar. Ficou bem claro que o médico tratou do paciente não como humano, pedindo que não houvesse envolvimento. Observou-se não aceitação da doença e uma certa revolta, pois a doença é algo normal para os outros e não para si. É importante explicar para o paciente/familiar o que vai ser feito, inclui-los nas opções de tratamento e deixar que eles opinem. Ficou claro que o personagem era forte como médico e frágil enquanto paciente”.</p> <p>Avenca - “Como seres humanos somos suscetíveis a tudo, desde sermos cuidadores até a sermos cuidados (paciente). Só mesmo quem já foi cuidado e passou por paciente/familiar, estando do outro lado sabe o que realmente sente àquela pessoa que está ali na sua frente, com seus medos, suas fraquezas, seus conhecimentos, como nós conhecedores da técnica, da teoria, quando nos vemos frente à doença ou situação parecida nos sentimos inseguros, como se não soubéssemos nada, esquecemos nossa aprendizagem e nos tornamos pessoas comuns, que precisam de atenção e da família por perto. A família é o alicerce para a melhora, para a recuperação de qualquer doente, por isso devemos inseri-los no cuidado, pois eles fazem parte daquele doente e eles podem ajudar na sua recuperação”.</p> <p>Gerânio - “Como o próprio personagem do médico falou, hoje somos os cuidadores, amanhã poderemos ser os cuidados, por isso sempre devemos tratar o paciente e o familiar da mesma forma que gostaríamos de ser tratados estando no lugar deles. Devemos sempre dar atenção a todos os pacientes e familiares, pois muitas vezes é isso que eles procuram, devemos sempre ter respeito pelo próximo. Devemos valorizar mais a vida, a nossa e a do próximo”.</p> <p>Cravo - “Do meu ponto de vista nós como profissionais devemos nos colocar no lugar do paciente e também nos envolver mais para sentir as emoções do ponto de vista do paciente e se preocupar com o que ele e o familiar sentem, só então entenderemos as aflições por eles passadas’.</p> <p>Jasmim - “O tratamento deve ser humanizado, a importância da família no tratamento, ética profissional, responsabilidade, solidariedade, antes de realizar qualquer procedimento sempre explicar ao paciente, manter o familiar informado sempre, fornecer apoio emocional ao familiar, trabalhar a família Quanto à doença para não haver surpresas, revolta, desespero, desequilíbrio. A comunicação é um fator importante entre equipe/paciente e familiar. Carinho e dedicação são fontes de auxílio na melhora. O filme nos faz refletir nossas próprias atitudes. A melhor mensagem que o filme passou foi à vida, o quanto devemos dar valor a esta graça, que muitas vezes está na nossa mão”.</p> <p>Amor-perfeito - “Tratar sempre sem exceção todos os pacientes e familiares como você gostaria de ser tratado, sempre chamar o paciente pelo nome, não expor o paciente, não mentir para paciente e familiares, tentar dar sempre a melhor informação possível explicar o que vai ser feito. A equipe de enfermagem deve passar segurança para o paciente e seus familiares. Eu acho que a equipe de enfermagem deveria ter mais conversas, preparos, reuniões com a psicologia ou serviço social”.</p> <p>Terceiro Encontro: Foi realizado no dia 01/062005.</p> <p>Pesquisadora - “Boa noite a todos, agradeço novamente a presença de todos, e dizer que hoje contaremos com a participação da Psicóloga M por mim convidada né, para que possamos conversar e refletir novamente a respeito da</p>
--	---

	<p>inclusão dos familiares no cuidado de enfermagem em situação de urgência e emergência. A proposta de hoje tá é dar continuidade ao grupo de discussões, onde a psicóloga contribuirá na dinâmica. Agora ela vai falar um pouco com vocês”.</p> <p>Psicóloga - “Boa Noite a todos, sejam bem vindos ao terceiro encontro né, sei que vocês já reuniram outras vezes, hoje é uma continuação, gostaria inicialmente de me apresentar e de ouvir um pouco de vocês, e depois eu vou propor uma atividade tá. Bom eu sou M, sou psicóloga de empresas, tenho uma empresa de consultoria e eu trabalho dentro das empresas gestão de pessoas, com grupos, gerências, funcionários, coordenadores e meu trabalho né, tem objetivo contribuir para as pessoas se relacionarem melhor e se comunicarem melhor tá. Basicamente tudo faz parte da psicologia do trabalho, sou pós-graduada em recursos humanos e também em coordenação de dinâmicas de grupo e me sinto feliz né, por ter sido convidada para participar e ajudar a desenvolver com o grupo a atividade de hoje e provavelmente também no último encontro”.</p> <p>Pesquisadora - “Lembro a todos que quando eu concluir meu mestrado, vou fazer um agradecimento especial ao grupo”.</p> <p>Comentários paralelos. Não foi possível identificar as falas.Descontração total do grupo.</p> <p>Psicóloga - “Bem, pessoal, eu queria ouvir um pouco vocês”.</p> <p>Apresentação individual do grupo. Cada participante se apresentou para a psicóloga, os elementos do grupo se conhecem, pois trabalham na mesma unidade.</p> <p>Psicóloga - Bom, então vamos dar continuidade né, aquilo que falamos no início, todos estavam no primeiro encontro?</p> <p>Grupo - “Sim”.</p> <p>Psicóloga - “Vocês fizeram um painel né, e colocaram situações que vocês consideram que estão bem, focados no familiar né, e situações que poderiam estar melhor, que poderiam melhorar certo; no segundo encontro que foi ontem vocês assistiram um filme O Golpe do Destino, e quem não estava sabe do que se trata o filme?”</p> <p>Grupo - “Nós dois não podemos vim, mas os colegas já nos contaram”.</p> <p>Psicóloga - “Vocês fizeram depois do filme algumas anotações que consideraram importante após uma reflexão né e hoje agente tem idéia de dar continuidade, e vocês vão escrever voltado para a realidade de vocês né, situações que ocorrem no dia a dia de vocês, vocês vão imaginar uma situação e vão colocar no papel, o que ocorrer agora, com o foco no paciente envolvendo o familiar. Individualmente tá”.</p> <p>A facilitadora distribuiu material para o grupo realizar a atividade proposta.</p> <p>Pesquisadora - “Todos entenderam, todos tem caneta e papel”.</p> <p>Psicóloga - “Problematizando tá”.</p> <p>Pesquisadora - “Uma vivência gente, que envolva o familiar do paciente’.</p> <p>Pesquisadora - “Todos terão 10 minutos, sintam-se à vontade para refletir e registrar está situação”.</p>
--	--

	<p>Tempo para o grupo desenvolver a atividade.</p> <p>Relato das experiências vividas pelos participantes do grupo de discussões. (Este material foi entregue por escrito)</p> <p>Cravo - “Certa vez chegou no pronto atendimento uma mãe com sua filha de seis meses que tinha caído do bebê conforto que estava em cima da mesa. Aquela mãe estava se culpando pelo que tinha acontecido já que era sua primeira filha, então eu expliquei que esse tipo de coisa acontece e já havia acontecido mais de uma vez com o meu filho e ele estava bem e a filha dela também iria ficar bem. Fui embora porque já tinha terminado meu horário e não falei mais com aquela mãe, então depois de dias ela veio consultar e me encontrou e agradeceu e disse que não tinha esquecido o que eu tinha dito, pois acalmei ela com palavras que para mim foram simples, mas para ela foram muito importante”.</p> <p>Margarida - “Em outro hospital, numa outra unidade, me deparei com a seguinte situação, o paciente sofreu parada, algumas horas após dar entrada na unidade, e veio a falecer, quando eu e outras colegas saímos da unidade, encontramos o familiar na porta esperando, que nos perguntou o que havia acontecido com o mesmo, não falamos, comunicamos apenas que o médico viria em seguida conversar com ele, após ser comunicado o óbito do paciente, como explicar o que havia acontecido realmente, se desde o momento que ele entrou na unidade não foi lhe passado nada sobre o paciente, e o familiar indaga que o paciente estava bem, e que o médico da paciente não havia lhe dito que ele poderia morrer”.</p> <p>Orquídea - “Atendemos um paciente que fez uma parada, neste momento a esposa estava junto, tivemos que abrir mão de uma pessoa da equipe para atendê-la. Ela gritava muito dizia que seu esposo iria morrer e não queria sair de perto. Isto dificultou nosso trabalho nesta hora a tensão e o nervosismo é muito grande ela também contribuiu para aumentar nossa tensão. Sabíamos que ela também precisava de nós, mas nesta hora temos que voltar a atenção ao paciente depois ao familiar. Felizmente saiu tudo bem”.</p> <p>Amor-perfeito - “Me recordo de uma situação em que precisávamos medicar uma criança e pedimos que a mãe acompanhasse e que o pai aguardasse em outra sala. Durante a punção percebemos que o pai não estava passando bem e no mesmo momento o mesmo desmaiou e caiu. Não pudemos ajudar no momento, pois estávamos no meio do procedimento e a mãe ficou muito nervosa, deixando também a criança agitada”.</p> <p>Avenca - “Um acidente onde todos os ocupantes do carro se feriram e não havia nenhuma pessoa próxima para passar dados daquela família, nem para acalmar os menos feridos. Havia uma criança pequena que precisava de alguém por perto para acalmá-la, acompanhá-la nos exames, já que a mãe estava impossibilitada. Precisava de alguém para estar perto, uma pessoa conhecida, que lhe desse segurança, já que as pessoas que estavam perto dela eram desconhecidas”.</p> <p>Onze-horas - “O pai trouxe a filha para consultar, pois a filha se tratava com um psiquiatra e tomava medicação controlada, a paciente chegou no hospital por ter tomado vários comprimidos. O Doutor de plantão pediu uma avaliação com um psiquiatra, e não foi conseguido encontrar nenhum. O pai ficou brabo e furioso e pediu para assinar um termo de responsabilidade e levou a filha para casa”.</p> <p>Girassol - “Um fato que me marcou muito em minha trajetória como técnica de enfermagem, foi quando cuidei, mais ou menos há dois anos, quando cuidei de um paciente por cinco meses, pós-operatório de cirurgia de intestino infectada, com várias reintervenções. O paciente recebeu alta após cinco meses de</p>
--	---

	<p>hospitalização e oito dias após retornou ao hospital em estado gravíssimo. Por falta de leito no setor onde eu trabalhava, teve que ser internado em outro setor. Na época trabalhava a noite, e uma certa madrugada estava trabalhando quando apareceu a filha do paciente chorando, desesperada, pois seu pai estava mal e que queria me ver. Quando eu cheguei lá peguei sua mão ele faleceu. Para mim, sofri muito, pois criei um vínculo muito forte com aquele senhor de 83 anos. Após o dia de seu falecimento continuei em contato com a família que até hoje frequenta minha casa como verdadeiros amigos”.</p> <p>Jasmim - “Mãe chega ao PAA com seu filho (cortado), este é deficiente físico, o qual passa para a sala de urgência, a enfermagem presta o primeiro cuidado, o médico foi avisado de que havia uma sutura para ser feita, mas nesse intervalo de tempo, a recepcionista chega e fala com a mãe que o convênio não cobre este procedimento, e a mãe agitada se revolta, pega a criança e sai em busca de outro atendimento, sendo assim uma situação muito desagradável, pois não houve uma comunicação entre familiar e recepcionista, e com certeza esse familiar e recepcionista, e com certeza esse familiar ficará com uma visão crítica do serviço prestado, fazendo com que este não retorne”.</p> <p>Violeta - “Certo dia me surpreendi com a familiar de um paciente com crise hipertensiva. Num momento inicial, fui solicitada pela recepção para avaliar um paciente com histórico de crise hipertensiva acompanhado da esposa que se encontrava bastante ansiosa. Chamei o paciente e verifiquei sua pressão arterial na sala de urgência, analisando após os sinais vitais, que o paciente encontrava-se em condições de aguardar o atendimento no consultório da cardiologista. A familiar ficou muita agredida pela prestação do serviço, conseguindo acalmar-se e acalmando também o paciente que aguardou a consulta”.</p> <p>Margarida - “Paciente com suspeita de apendicite, chega por volta das 18 horas com muita dor, teve demora na ecografia, familiar apreensivo, chega o resultado da eco, teve demora no atendimento médico, enfermagem chama o médico três vezes, médico não aparece, familiar fica alterado, enfermagem tenta acalmar o familiar, que queria levar o paciente para outro hospital cirurgia marcada para as 22 horas, não havia informação para a enfermagem, o bloco cirúrgico chama o paciente, paciente entra em surto, o médico vem e o familiar se aclama, não demonstrando o surto anterior”.</p> <p>Tulipa - “Muitos médicos explicam para familiares com termos técnicos, e mesmo notando que o mesmo não entendeu e quer mais explicações, saem da sala resmungando, grosseiros”.</p> <p>Psicóloga - “Continuando, agora vamos então, fazer subgrupos, para vocês poderem, a idéia é grupos de três e quatro pessoas, vocês vão trocar idéias, do que tem semelhante e eu vou dar um tempinho para vocês fazerem a atividade tá, como vocês desejarem”.</p> <p>Momento de descontração para a formação dos sub grupos.</p> <p>O grupo se prepara para a apresentação da situação vivenciada com familiar de pessoas atendidas em situação de urgência/emergência.</p> <p>Psicóloga - “Então o primeiro grupo, que acabou de encenar vai explicar a situação”.</p> <p>Primeiro subgrupo: “Bom esse caso eu comentei no primeiro encontro não sei se, às pessoas estão lembradas, a gente atendeu um paciente que tinha passado a noite e nós assumimos o plantão de manhã, aí o médico passou o caso para o médico de plantão que assumiu, que o paciente estava com dor no peito e tal, mas tava estabilizado, o médico da noite saiu e o paciente teve uma parada cardiorespiratória, aí quando ele parou a esposa tava com ele na sala ,aí</p>
--	--

	<p>claro foi aquela correria né, um já pegou o ambú o outro já foi fazendo massagem né, e a mulher começou a gritar e se joga por cima do paciente que agente não conseguia nem chegar perto dele e dizer meu marido vai morrer, vocês vão mata ele que não sei o que, ai o que aconteceu, tiveram que fica duas ou três pessoas cuidando do paciente e uma de nós da enfermagem teve que sair porta a fora com a mulher pra gente pode fazer o nosso trabalho, agente entende que nessa hora pro familiar é difícil sabe, e que agente tem que dá mais atenção pro familiar, só que neste momento a primeira pessoa é o paciente, depois o familiar, que agente teve que leva pra fora, então foi essa cena que agente fez. Felizmente o paciente sobreviveu, foi pra CTI e assim é difícil o paciente sair de uma parada consciente, ele saiu e agradeceu a todas, a esposa depois ficou bem né, pediu desculpas, e explicou pra gente que o pavor é muito grande. O pavor de perde o paciente que se ama é muito grande né foi o que o familiar relatou né”.</p> <p>Segundo subgrupo: “Assim então o pai trouxe a filha né no plantão né, quem trouxe ela foi à ambulância do SAMU, chamaram em casa daí, daí o pai que chego falou que ela tinha crise e tava em tratamento psiquiátrico, e tomou comprimidos a mais do que o normal que ela tomava, a doutora examinou e não pediu medicação nenhuma e simplesmente pediu uma avaliação com psiquiatra e foi o que aconteceu foi ligado pra vários e não foi encontrado ninguém, então quando a enfermeira foi falar com o pai que agente não tinha localizado nenhum psiquiatra, o pai enlouqueceu daí, ele disse onde já se viu uma cidade dessas não tem nenhum, e mesmo a filha não queriam ficar ela queria ir pra casa, então como a filha não queria ficar o pai começou a botar a culpa na enfermeira, e o pai assinou o termo e levou a filha embora né. Eles já não queriam mais esperar né, tava difícil o contato, e não foi localizado. O pai tava brabo ansioso, ele tava mais agitado que a filha né, o pai estava revoltado desde o início, ele não aguardou onde a gente pediu pra ele aguardar, aí já começou a confusão, gerou toda crise né, eles não queriam esperar”.</p> <p>Comentários paralelos não foi possível identificar as falas.</p> <p>Terceiro subgrupo: “Num plantão né, a mãe tinha colocado a criança, em cima da mesa com o bebê conforto e a criança caiu e a mãe tava se culpando bastante né, porque ela tinha deixado a criança cair, que ela não tinha cuidado e aí eu coloquei pra ela que o meu filho também já tinha caído, sabe várias vezes, e por mais que agente cuide, às vezes isso pode acontecer, às crianças se machucam, eu nem me lembrava mais e daí um dia ela me viu e me agradeceu pelas palavras que eu disse, pela atenção né”.</p> <p>Pesquisadora - “Alguém de vocês, gostaria de fazer um comentário em relação, ao que os colegas apresentaram, podem fazer tá”.</p> <p>Comentários - não identificado às falas.</p> <p>Jasmim - “Ali, como o funcionário foi pedir para o familiar se retirar, porque ele tava grudado ali na porta da urgência, estou falando da segunda apresentação tá aquela da paciente psiquiátrica tá, a sala né estava cheia, tinha três paciente entendeu, já tinha acontecido o atendimento dos pacientes, quando o funcionário abriu a porta ele nem se quer olhou pra dentro então qual é a diferença dele fica ali ou ficar sentado nas cadeiras, já foi àquela agressão também sabe então aí, então eles já vieram pra cá contra vontade né o familiar e a paciente e já demonstraram isso de cara né, eles queriam uma solução ali entendeu então como não apareceu o médico eles não viram o médico sabe eles acharam que o problema não tava sendo resolvido, só que foi feito umas dez tentativas pra vários celulares de psiquiatras e nenhum foi encontrado.”</p> <p>Orquídea - “Eu acho que o que foi colocado aí é uma falha muito grande porque assim no momento que o médico encaminha o paciente pra um especialista,</p>
--	--

	<p>acabou ali, acabou ali ele diz não ter mais nada com o caso, só que assim eles não entendem que às vezes a gente não consegue ou se consegue e só durante a semana depois do consultório no final da tarde, então eles não entendem que a responsabilidade não é do médico que chamou é nossa do conjunto da enfermagem e do médico, mas é uma falha muito grande que a partir do momento que eles prescrevem que estão solicitando determinada especialidade acabou ali sabe não tenho mais nada a ver com isso, já encaminhei agora o problema é do outro médico, sebe aí a gente fica horas e horas e o paciente ali esperando o familiar brigando com nós, com razão não tiro a razão dele né, porque se é uma pessoa da gente ali agente certamente estaria falando e fazendo da mesma forma ou muito pior porque a gente como conhece melhor ainda eles sabe, então eu vejo que assim é muita falha do médico que tá junto com a gente, prescreveu o que precisa e chamou o especialista passa a diante tá”.</p> <p>Onze-horas - “Eu achei que a médica devia né ter resolvido o problema sem o pai te se alterado, se Lea tivesse mais vontade de tá ali no plantão né, ninguém pediu pra ela tá no plantão ela tá ali que nem n’s é pra trabalhar, mas ela não tava com vontade e ainda chega uma o paciente dessas, ela se lavou as mãos desde que a paciente chegou, ela me disse eu vou pedir uma avaliação psiquiátrica, e se ela viu que a gente não estava conseguindo acho que ela devia ter ido lá falar com o pai. A paciente não tava tão ruim assim pra fazer lavado sabe, então ela podia ter dito pro pai amanhã o senhor leva ele no médico dela, ela podia ter conversado só que ela não fez nada disso então quem assumiu o resto foi à enfermeira que ela teve que levar ouviu tudo o que ela ouviu, porque a doutora não falou com ele, não precisava chegar nesse ponto né”.</p> <p>Jasmim - “Assim né a presença do médico não teve porque ele não apareceu, quem apareceu foi nós a equipe de enfermagem então o pai achava né que nada estava acontecendo que ela não tava sendo medicada entendeu esse foi o problema e depois apareceu à enfermeira falando que não tinha conseguido o psiquiatra...”(fala não identificada).</p> <p>Onze horas - “Por mais tranquilidade que a enfermeira tivesse quando ela foi falar com o pai né, se a doutora tivesse falado antes com o pai né, não teria sido pior de como foi com a enfermeira né, então eu acho que isso o pai também não aceito, mas nesse caso faltou né alguma coisa”.</p> <p>Psicóloga - “Então nesse caso vocês colocam a interdependência entre os profissionais né”.</p> <p>Tulipa - “Todos são muito independentes né, médico, enfermagem não tem uma comunicação, um puxa o outro ninguém faz nada sem ninguém...” (momento impossível de reconhecer as falas).</p> <p>Margarida - “Eles tem idéia de que o médico não tá ali, os caras não recebem nada”.</p> <p>Onze horas - “Se tivesse outro médico com mais vontade o problema podia não ia acontecer nada disso, mas infelizmente, tem médicos que dão informação tanto pro paciente como pro familiar né, que até ele ficam satisfeitos, mas ali não teve diálogo sabe, teve com a enfermeira que ele não aceitou né”.</p> <p>Cravo - “Nem todo mundo gosta de atender gente assim, só que pra mim não interessa se ele tentou se matar ou matou alguém e não vou agir diferente, tem que ser profissional e não justifica o mau atendimento porque o cara é isso ou aquilo né só porque ele tentou se matar eu não vou”.</p> <p>Violeta - “Não eu também concorda, acho que o atendimento não tem que ser</p>
--	---

	<p>diferenciado por isso ou por aquilo, só que tu não vai ter o mesmo estímulo de alguém que tentou se matar e alguém que tá lutando pra viver, sabe não que eu não vá atender da mesma forma mas com certeza tu não vai ter aquele mesmo sentimento é bem diferente o que eu acho, claro que tem que ter ética pra tratar...”</p> <p>Pesquisadora - “Então existe sentimento diferente nestes casos”.</p> <p>Violeta - “Exatamente isso aí”.</p> <p>Orquídea - “Tu me desculpa, mas eu não consigo ter esse sentimento eu to falando por mim, eu não tenho sabe eu não consigo até o caso que agente estava comentando sobre uns trombadinhas que a doutora não quis saber se eles estavam quebrados ou machucados..., pra mim não muda nada...”.</p> <p>Violeta - “Bom ai é questão de ética profissional né”.</p> <p>Pesquisadora - “Este sentimento transpassa para o familiar desse paciente?”</p> <p>Tulipa - “O familiar dele não tava preocupado com o paciente ele queria saber, porque ele tinha a mulher esperando em casa né e ele queria saber que fim ia levar no caso o irmão dele só tava dando problemas deixando a mãe doente em casa e ele tava preocupado porque ele era menor de idade não podia ficar sozinho ali no atendimento e ele simplesmente disse eu não posso ficar a mãe ta doente em casa não pode vir, nesse caso o familiar não tava preocupado ele tava querendo se livrar daquela pessoa e queria ir embora, a gente tava prestando atendimento e a gente não pode ficar responsável por um menor ele tava ferido né”.</p> <p>Violeta - “Aí teve um que chegou bem machucado que o outro”.</p> <p>Conversas paralelas. Impossível identificar as falas.</p> <p>Pesquisadora - “O familiar deste paciente é visto de forma diferente?”</p> <p>Violeta - “Não vai fazer diferença, mas conforme tipo e acho que a pessoa vai ver na tua cara que não tá com aquela motivação pra atender, tu pode atender da mesma forma não sei o que, claro que eu vou ser profissional pra atender o paciente bem, mas eu não sei se der repente eu não vou transparecer que eu não fiquei feliz com aquela atitude dele...”. (fala não possível de identificar, manifestações do grupo em geral).</p> <p>Orquídea - “Eu não quero da uma Madre Tereza mais então assim eu me sensibilizei porque eu tenho filhos, foi à primeira coisa que eu pensei quando eu vi aqueles guris, pra mim eram crianças sabe, que eu pensei graças a Deus que meus filhos estão bem sabe, foi só o que eu pensei na hora e eu tratei eles, como se fossem meus filhos, não pensei de outra forma, quando eu falei pra doutora para dar uma medicação e Lea sacudiu os ombros aquilo me doeu tanto sabe, vocês não fazem idéia, talvez daqui uns anos eu esteja dizendo ah eu já estou acostumada eu espero não dizer isso, eu não quero me acostumar com isso, então o policial tava junto e ele disse amanhã ou depois ele vai tá assaltando a sua casa, e ai eu olhei para ele...” (fala não identificada).</p> <p>Cravo - “Eu acho que no momento que a médica foi atender, ela devia ter dito não quero saber...” “Pra mim a gente tá ali pra atender e não julgar, nós não somos júri, o mau atendimento do médico não ia refleti só nele, e como o familiar, tava lá fora ele não viu o atendimento né”.</p> <p>Pesquisadora – “E no caso daquele atendimento psiquiátrico vocês acham que conseguiram esgotar, com o familiar como vocês sentiram a parte de vocês com</p>
--	--

	<p>o familiar”.</p> <p>Amor-perfeito - “Eu acho que na hora a gente fica até com pena do familiar que fica agressivo, conforme o que tu falar. Então tem situações e situações que tu pode chegar e conversar e com aquele pai não tinha condições né”.</p> <p>Pesquisadora - “Então na realidade existem familiares com maior facilidade de abordagem e outros com dificuldade, e para vocês que causa mais dificuldade?”</p> <p>Onze horas - “Aquele que tu vai dizer uma coisa que nem a gente foi dizer pra aquele pai, que ele não podia ficar ali que ele estava atrapalhando a entrada e a saída então já com o tom de voz dele ele disse qual é a diferença de eu fica aqui ou lá, então pra gente é um impacto né, porque não é isso que a gente quer, a gente só tava dando uma explicação pra ele aguardar lá, então ele já veio com aquele tom de voz que ele ia ficar ali que ninguém ia tirar ele dali, então é mais difícil”.</p> <p>Cravo - “Muitas vezes a gente tem que analisar, a gente pensa é bom o familiar fica junto no atendimento de emergência/urgência ah depende da situação, esse atendimento né depende dos profissionais envolvidos né, porque no momento que assim oh, o familiar fica junto com o paciente e o paciente é mal atendido pelo médico ele vai ver que o médico atendeu mal né, que não foi à enfermagem, às vezes depende do profissional envolvido e é melhor que o familiar fique junto pra ver o que tá acontecendo”.</p> <p>Onze horas - “Ali no caso daquele pai, ele não reclamou do médico ou da enfermagem foi da situação né”.</p> <p>Lírio - “Nós que trabalhamos na área, a gente sabe o que acontece, agora na hora de tu fazer uma atividade ou um procedimento tipo uma aspiração, o que o familiar vai pensar ele não tem essa visão né”.</p> <p>Jasmim - “Pra ele a visão dele é diferente da nossa, o familiar quer o atendimento necessário né ele que a solução aí se tu punciona uma vez e tu não consegue que o paciente é difícil de acesso daí tu vai tenta uma segunda vez, na terceira eles não vão mais te deixar, primeiro passo deles é proteger o seu familiar então eles vão interagi com a gente e a gente não vai conseguir trabalhar, tem gente que não consegue trabalhar supervisionado, acho que quando o familiar tá junto todo mundo se sente um pouco constrangido, mas parece que a exigência é maior, do que quando só tá a equipe ali de repente o atendimento não é tanto difícil do que quando tem alguém que pode te interromper a qualquer momento”.</p> <p>Comentários paralelos não foi possível identificar as falas.</p> <p>Girassol - “No caso desse familiar interrompe o técnico já vai ficar nervoso, ele não vai conseguir fazer direito, porque ele tá com o familiar ali em cima vendo que tu não tá conseguindo punciona o acesso, ele não sabe e o funcionário vai ficar nervoso né”</p> <p>Pesquisadora - “E na hora será que é possível conversar com esse familiar”.</p> <p>Amor-perfeito - “É isso que eu ia falar, já aconteceu duas vezes que o familiar esteve, junto lá na sala pra passar um intracath, ninguém explicou pro familiar, e o paciente foi pra sala de parada, tu só vê gente entrando e saindo, e aí tem que explicar pro familiar ele só veio aqui para o médico pega um acesso melhor, claro ele não precisa ficar na sala né, e depois tu explica que ele pode ver ele né, outro paciente foi pra sala de parada porque não tinha leito na UTI né, e eu acho que o paciente até melhorou, o familiar entrou várias vezes, não custa tu sai ali fora e dar uma explicação, é difícil é porque às vezes tu tá correndo, mas diz olha tu já pode entrar...”</p> <p>Comentários paralelos não foi possível identificar as falas.</p>
--	---

	<p>Orquídea - “Uma situação bem simples né, uma criança cortada tem o pai e a mãe chorando, pra nos é mais cômodo ter uma pessoa mais calma, que vai nos ajudar né, pra criança vai ser muito melhor aquele procedimento não vai traumatiza tanto, porque o pai ta ali ajudando sabe dizendo pra criança que isso vai passar, às vezes o familiar tá passando mal e que ficar e as vezes ele desmaia ai tu tem que parar o que tu tá fazendo então tu tem que dizer o Senhor vai agüentar, vai ficar...” (não foi possível identificar houve conversa de vários elementos neste momento).</p> <p>Onze-horas - “Às vezes tu tem que deixar de atender a criança pra atender o pai ou a mãe né”.</p> <p>Tulipa - “Foi que nem o caso que a gente citou né, a gente foi medica uma criança tinha que punciona pra fazer soro e no meio da punção eu e minha colega segurando a mão ajudando também, a mãe tava bem e o pai a gente já tinha pedido pra esperar lá fora no meio da punção a gente olhou pro lado simplesmente o pai caiu e a mãe começou a gritar desesperada que o pai tinha história de crise convulsiva e daí a gente não podia largar a criança no meio da punção pra ajudar o pai, então foi um caso que a criança ficou mais nervosa porque a mãe chorava o pai desmaiou, ai tu fica agitada também”.</p> <p>Amor-perfeito - “Eu acho que o problema não é o familiar entra na hora da urgência ou não é a informação, tu tem que informar pro familiar não fica perdido né”.</p> <p>Jasmim - “Tu tem que pensar que às vezes o familiar tá meio perdido não sabe o porque que o paciente entrou numa sala, longe da família o familiar tá lá fora, a gente tá lá dentro atendendo fazendo isso ou aquilo, chama a menina do ECG, e nisso o familiar tá lá, e não sabe o que tá acontecendo, o médico não falou nada então quando tu sair e dar uma informação aquele tempo que ele espera ali é muito longo”.</p> <p>Comentários não identificados.</p> <p>Pesquisadora - “Pessoal, só um minuto, como já estamos ultrapassando nosso tempo, gostaria de dizer que este momento foi importante e que contribuiu para mais uma reflexão sobre a inclusão do familiar no atendimento de enfermagem e gostaria de salientar a importância da comunicação, da informação com o familiar, vocês mesmos colocaram essa importância quando se referem a falta de comunicação do médico, lembram. Neste momento agradeço a presença de todos. Só gostaria de lembrar que nesta semana vou realizar as entrevistas com os familiares para que possamos conversar novamente no próximo encontro. O grupo concorda que seja dia 16/06/2005 neste mesmo horário e local?”</p> <p>Grupo - “Pode ser”.</p> <p>Psicóloga - “Bem, refletir sobre o a inclusão do familiar é importante para podermos analisar e melhorar nossas relações com eles. No nosso encontro da próxima semana estarei propondo mais uma atividade voltada aos resultados das entrevistas. Boa noite a todos”.</p> <p>Pesquisadora - “E obrigado pela presença de todos”.</p> <p>O grupo se apresentou bem participativo e, preocupado com o que foi, apresentado pelo grupo, os comentários foram generalizados, a facilitadora naquele momento deixou o grupo fazer seus comentários.</p>
--	---

	<p>Quarto Encontro</p> <p>A facilitadora inicia o quarto encontro e dá as boas vindas aos participantes do grupo.</p> <p>Pesquisadora - “Bem estamos nos reunindo novamente com a intenção de refletirmos mais uma vez sobre a importância da inclusão dos familiares no cuidado de enfermagem, em situação de urgência/emergência. Nós começamos o nosso primeiro encontro, onde todo grupo teve oportunidade de expor alguns sentimentos e percepções das situações que vocês vivenciaram com os familiares de pessoas atendidas, e também num segundo encontro nós assistimos o filme “O Golpe do Destino”, que também veio contribuir para uma análise das práticas dos profissionais que atuam na área da saúde, que fazem parte também do nosso dia a dia. No terceiro encontro, o grupo retomou a questão do familiar e expôs algumas situações vivenciadas. Como proposto no terceiro encontro, hoje nós vamos ter oportunidade de conhecer alguns relatos dos familiares referentes aos sentimentos e necessidades sentidas por eles em situação de urgência/Emergência, a fim de avaliarmos a importância do tema de discussão. Apesar de sabermos que existem várias situações que envolvem o serviço, neste momento percebo e acredito que é possível propor novas práticas de enfermagem em relação aos familiares dos pacientes. Bem, como já falei todos esses encontros me fizeram refletir ainda mais sobre a inclusão do familiar no cuidado de enfermagem, então com a experiência, que vivi com os familiares também foi bastante útil para aprofundar minha reflexão. Antes dos resultados convido a psicóloga que já esteve conosco no encontro anterior, dar início a atividade proposta”.</p> <p>Psicóloga - “Boa Noite a todos, a maioria já me conhece né, do encontro anterior, para quem não estava, sou a Miriam, psicóloga, consultora de empresa e trabalho em psicologia com grupos e estou aqui né para contribuir com o grupo para novos pensamentos em relação ao atendimento ao familiar, como foi feita uma retomada do último encontro eu, vejo que situações que vocês vivenciam no dia a dia e o que mobiliza isso em vocês, e que ações podem contribuir para melhorar às relações. Eu gostaria de saber o que vocês pensam sobre pensar, agir e sentir, gostaria que pudessemos trocar idéias entre o grupo, o que vocês acham dessa conexão entre pensar, agir e sentir. Fiquem bem a vontade para expor suas percepções”.</p> <p>Violeta - “Eu vejo que às vezes tu age e não pensa, tu pensa e age, acho que primeiro tem que planejar, pensar e executar. Às vezes a gente pode agir no impulso, acho que tem que planejar”.</p> <p>Psicóloga - “E estas situações que vocês vivenciam com o familiar é possível pensar antes de agir, ou agir antes de pensar ou sentir” ?</p> <p>Violeta - “Acho que sim”.</p> <p>Psicóloga - “Que implicações tem isso”?</p> <p>Cravo - “Às vezes a gente passa o plantão com o paciente do lado, muitas vezes encaminhamos o familiar para marcar um RX né, e não se explica para ele, agente só diz pode encaminhar o exame, nós se passamos, quando a gente nota já fez antes de pensar”.</p> <p>Violeta - “Talvez pela rotina tu acaba agindo sem pensar”.</p> <p>Cravo - “É mecânico, é automático”.</p> <p>Psicóloga - “O que mais vocês gostariam de falar sobre isso. Então agir automaticamente, sem pensar antes, sem dar explicação”.</p>
--	--

	<p>Cravo - “Por exemplo, uma aplicação, um soro é tão prático, tão mecânico que tu não explica o que vai acontecer, às vezes a pessoa adulta nunca fez soro, tu vai instala e não explica”.</p> <p>Psicóloga - “Algo que para vocês é comum, para a pessoa é algo novo”.</p> <p>Pesquisadora - “Como, vocês percebem o familiar nesta questão de sentir, pensar e agir?”</p> <p>Cravo – “Pois é, às vezes acontece que tu vai instalar um soro no paciente, o familiar tá do lado e acaba passando mal, tu encaminha exames e não fala nada pro familiar, o porque, como funciona”.</p> <p>Psicóloga - “O leigo se perde, o termo técnico só vocês entendem”.</p> <p>Cravo - “O familiar fica apavorado. Aconteceu comigo, eu disse leva o paciente para o Raio e o paciente começou a rir e disse não pro raio que o parta né, ele brincou, mas sabia o que era, mas alguns não sabem”.</p> <p>Orquídea - “Os familiares e pacientes muitas vezes não são esclarecidos, nem sabem o que é um tórax, um abdômen né, numa passagem de plantão eu disse para a colega este paciente é uma dor abdominal e o familiar disse não moça é dor na barriga, falta de conhecimento deles e como para nós é automático né, a gente nem se dá conta que eles não são nós, às vezes o familiar pensa que doença é essa. A nossa falha é que nosso dia a dia é automático que a gente nem se dá conta, muitas vezes o familiar e o paciente saem do consultório do médico e o médico explica pouco, lá na sala de observação o familiar pergunta, ele quer saber se a medicação vai no soro, e as vezes a gente já fez direto, é esse tipo de coisa, hoje a nossa falha é falta de informação pro familiar”.</p> <p>Pesquisadora - “Então a ação ocorre antes de pensar”.</p> <p>Lírio - “O familiar muitas vezes tá lá observação, tá lá né o familiar e ele quer explicação e como tu tem muitos pacientes para atender, tu tá preparando a medicação e tu diz: só um pouquinho, mas ninguém fala nada do que tá acontecendo e ele pergunta de novo e tu diz só um pouquinho e não explica na hora.”</p> <p>Pesquisadora - “Então na realidade precisaria agir em relação à informação né ao que é este só um pouquinho e até às vezes a gente está preparando a medicação e se diz só um pouquinho e na realidade ele sabe o que a gente está fazendo, porque tá demorando este pouquinho né então me parece que refletindo o nosso dia a dia nós deixamos de dar um pouco de atenção e de explicação para aquela pessoa. Este pouquinho é que pode aumentar a ansiedade do familiar”.</p> <p>Conversas paralelas não foi possível identificar as falas.</p> <p>Violeta - “Eu faço o meu trabalho, mas eu posso explicar também né é uma continuidade o cliente tá acompanhando né, dependendo a sala né, tu pode dizer que tá preparando a medicação e que depois tu vai punciona ou fazer o procedimento ...” (não identificado).</p> <p>Orquídea - “Até quando a gente às vezes pede para o familiar aguardar na recepção né, se diz o Senhor Aguarda lá fora que assim que der nós vamos falar com o Senhor, mas assim como a colega falou né no outro encontro que este minuto pode se tornar hora né, pra ele pode até ser meia hora mas pode ser muito tempo”.</p> <p>Tulipa - “Ah, aguarda um minutinho lá fora depois que o médico ver a gente vai lá e te fala o que tá acontecendo, se era só um minutinho passou o minutinho e</p>
--	---

	<p>ficou por isso”.</p> <p>Pesquisadora - “Então mais uma vez se agiu, se pensou, pensou só naquele momento ali em não ficar perto e ele ficou lá fora, é uma reflexão importante que devemos fazer. Esta colocação da colega é importante, sobre o agir, pensar e sentir em relação ao familiar, é possível uma boa reflexão a respeito quando pensamos em cuidado do familiar”.</p> <p>Violeta - “Mas na sala de urgência se ela tá cheia de paciente, tu não pode falar muito né o tempo que tu perde em ir lá falar com o familiar né é um tempo que tu perde com outro paciente né”.</p> <p>Pesquisadora - “Será que existe uma forma, vamos refletir se eu não posso e eu tenho que atender, mas de que forma poderia trabalhar com isso”.</p> <p>Tulipa - “Não eu só acho que tem um momento que tu pode avisar a recepção para avisar o familiar que assim que possível o familiar vai poder entrar né, e as vezes tu pode deixar ele ficar junto, em algumas situações tu pede para ele aguardar lá fora, sem pensar, tem momento que o familiar poderia ficar, não tem necessidade de ele sair, ele pode ficar ali se ele não atrapalhar”.</p> <p>Psicóloga - “Uma coisa, que vocês estão falando é que com as atitudes de vocês, sempre mobilizam coisas, tanto no paciente como no familiar e quantas vezes vocês agem depois pensam ou agem e fica tão automático, que às vezes nem dá tempo de pensar e refletir se fez bem feito o que mobilizou, nem dá tempo de perceber o que aconteceu né, então eu estou me dando conta de retomar com vocês também a questão do filme, todos viram o filme, todos. O filme nos mostra que, naquele médico estava bem dissociado o pensamento do sentimento da ação, ele simplesmente fazia as coisas automáticas e não pensava muito no que aquela ação dele repercutia em termos de sentimentos né, ele até era bom profissional só que quando que ele foi se dar conta, vocês percebem, somente quando ele se tornou paciente”.</p> <p>Discussões paralelas não foi possível identificar as falas.</p> <p>Tulipa - “Por isso eu acho que tu deve tentar se colocar né, não digo numa emergência mesmo de risco de vida, mas no momento que aconteceu com ele né, ele sentiu, aí ele se colocou no lugar do paciente”.</p> <p>Orquídea - “Quando tem familiar do lado de fora da porta de emergência e tu vai entrar na sala, eles ficam te olhando, eu te de fora, mas se eu entro lá para pegar alguma coisa pode olhar nos olhos deles, eles ficam te olhando tipo dizendo o que está acontecendo, ficam suplicando sabe, me digam, o que tá acontecendo sabe”.</p> <p>Pesquisadora - “Estes encontro estão contribuindo na prática diária?”</p> <p>Orquídea - “Bastante a gente tem que pensar nisso”.</p> <p>Orquídea - “Agente tem que aprender a olhar as pessoas nos olhos isso eu aprendi faz tempo e ontem quando eu saí da sala tinha três familiares do lado de fora da sala de urgência sabe, quando eu saí da sala tinha três familiares assim na porta aí eu perguntei se eles gostariam de alguma informação de alguém, naquele momento eu expliquei o que estava acontecendo e eles sentaram nas cadeiras para aguardar, então conversar faz a diferença eu perguntei para quem estava atendendo lá dentro sabe”.</p> <p>Psicóloga - “Não que necessariamente se tenha que passar por isto, mas nas situações que a gente passa por este tipo de angústia, por esse tipo de sofrimento é que nós vamos nos dar conta né, provavelmente vocês já vivenciaram algumas situações onde vocês eram o paciente ou o familiar do</p>
--	--

	<p>paciente, e sentiram o que os familiares dos pacientes que vocês atendem”.</p> <p>Boca-de-leão - “Eu já vivi isso né, e a pior situação é ficar ali esperando o que vão fazer.”</p> <p>Orquídea - “Ninguém te diz uma palavra nem nada sabe, são momento que para nós é cinco minutos mas para quem tá lá fora é muito”.</p> <p>Psicóloga - “O que passa no pensamento do familiar”.</p> <p>Boca-de-leão - “Quando tu é familiar passa uma coisa muito ruim, nem sei o que dizer, por pior que seja tu sempre quer saber, tu percebe que precisa atender bem.”.</p> <p>Psicóloga - “E o que se sente?”</p> <p>Boca-de-leão - “Quando tu passa por isso tu tem medo e angústia, tu não sabe o que está acontecendo, todo mundo passa por ti como se tu não estivesse ali, é bem como a colega falou né. Isso não é bom. O familiar é sempre visto em segundo plano, é invisível, ele nunca é visto como uma pessoa que precisa da gente né”.</p> <p>Tulipa - “Eu nunca passei por uma situação assim né, mas o que tu sente neste momento é que tu podia tá ali e ter alguém, todo mundo já passou por um momento de mau atendimento em algum lugar então tu tem a impressão que tu vai poder ajudar ou até mesmo controlando, não sei, deve passar muito medo né, e se ele tá junto ele tá controlando o que tu estás fazendo, não sei explicar agora”.</p> <p>Boca-de-leão - “A gente pode mudar, então nós vemos só o paciente e mais ninguém, e aqui eu comecei a perceber que não é assim, numa situação veio uma criança com um corte na cabeça, sangrando muito, não era tão grave, mas a mãe se apavorou né, ela estava muito apavorada e aí a gente conversando, conseguimos fazer com que ela se acalmasse, mesmo na situação né, tudo depende da gente, depende do que a gente faz na hora, é preciso a confiança deles”.</p> <p>Gerânio - “Às vezes tu não pode da toda informação né, tu tem que pensar na tua segurança, assim como aconteceu ontem um paciente de 34 anos chegou na urgência e os familiares estavam ali, não demorou muito o paciente foi a óbito, e aí o médico foi avisar que o paciente não resistiu, e se eu tivesse dito que ele estava bem pros familiares, eles iam dizer, mas aquele rapaz acabou de dizer né que tava tudo bem, e aí tu vai dizer o que, vocês acham que tem que se bom tem que ser bom, mas tem que pensa ou pouco em ti também, na tua segurança, tudo tem os pós e os contras né”.</p> <p>Psicóloga - “Como se poderia agir neste caso que tu citou que a pessoa não estava muito bem, os familiares lá fora esperando, como a gente pode pensar, vamos pensar nisso um pouco”.</p> <p>Boca-de-leão - “Se tivessem perguntado para mim eu explico né, o que está acontecendo, mas digo que ainda não se sabe sobre o seu estado, e peço para o médico dar uma informação para eles, mas tu te protege e também dá uma atenção”.</p> <p>Gerânio - “É o máximo que eu do de informação assim quando eu saio lá fora que às vezes o pessoal da portaria chama ah o pacientinho do leito tal que informação e aí às vezes tem gente que não tem carro, aí eles ficam até quase onze horas da noite, eles querem ir para casa, aí eu digo olha hoje ele vai permanecer aqui, ele já fez exames, tá aguardando os resultados, o máximo que eu digo, não digo se ele tá bem ou tá mal só, o familiar vai pra casa e no outro dia ele pode tá mal”.</p>
--	---

	<p>Discussão entre o grupo não foi possível identificar as falas.</p> <p>Boca-de-leão - “Se passou a dor, nem sempre o familiar quer muita informação, às vezes ele quer saber se o paciente está confortável, será que ele está com frio, às vezes tu deixa o familiar olhar um pouco o paciente e aí ele fica mais tranquilo e se for o caso ele até vai para casa e depois retorna”.</p> <p>Psicóloga - “Então existem várias formas de agir para se proteger, mas é possível dar uma informação, na área da psicologia falamos em “ser continente”- Vocês sabem o que é? Ser continente é isso que vocês estão falando é se colocar no lugar do outro é poder tolerar a ansiedade, não precisa dizer que ele está bem mas é dar um olhar, é dar uma escuta.. Isso é dar continência”.</p> <p>Boca-de-leão - “Tu deve né, dizer para o familiar que se está fazendo tudo o que pode, a equipe né”.</p> <p>Psicóloga - “É dentro daquilo que nós estávamos falando né, que as pessoas os familiares, sentem muita ansiedade, angústia, neste momento, bom se tu não dá informação, não olha e exclui ele, é realmente ficar a parte há família, isto vai aumentar a ansiedade, essa angústia, tu estavas falando que tu vivenciou isso, isto não é da continência como falamos antes tá, e pelo menos naquele momento, pode ser que depois tu recebeu a continência ou assim esta aproximação essa escuta que tu precisava, esse alívio de ansiedade, não é só dizer que tá bem é dar o retorno do que está sendo feito”.</p> <p>Cravo - “A gente muitas vezes não se preocupa, para se preservar. Já me aconteceu uma vez que um paciente estava sozinho e depois chegou o familiar, quando o familiar chegou né, o paciente disse que estava com dor, daí o familiar veio me questionar, mas como que ele estava com dor e aí eu perguntei para o paciente né, mas eu recém te perguntei se tu tava com dor e tu me disse que não estava, eu acho que o paciente queria chamar a atenção do familiar né, disse que ninguém tinha feito nada com ele.</p> <p>Boca-de-leão - “É às vezes quando o paciente está com a gente ele não ele não tem dor e com o médico né, ele diz que tá com dor, estranho né”.</p> <p>Gerânio - “Pro familiar aquilo ali é uma emergência, e se tu for ver na parte prática da coisa é problema que ele já tem a parte, às vezes tem problemas entre os próprios familiares né”.</p> <p>Violeta - “Sempre pro familiar o seu caso é mais importante né, mas a maioria acha que é o único que ele é o que tá precisando mais né”.</p> <p>Gerânio - “Agente é um profissional que tá ali na hora e tem que saber explicar, não isola né, mas tu tem que um foco de visão né”.</p> <p>O grupo permaneceu em silêncio por algum tempo.</p> <p>Pesquisadora - “Quem mais gostaria de falar sobre o assunto! É importante que todos possam expor suas percepções, sobre pensar e agir nas nossas atitudes em relação em relação ao familiar”.</p> <p>Psicóloga - “É pensar, sentir e agir é o que tá conectado, muitas vezes não está conectado e sim fragmentado, desconectado, como vocês falaram né às vezes age e depois que vai pensar e depois que vai sentir”.</p> <p>Comentários do grupo não foi possível identificar as falas.</p> <p>Boca-de-leão - “Tem muito pensar e agir, mas não tem o sentir, eu até penso, mas normalmente não procuro sentir, não me colocar no lugar né, até para me</p>
--	--

	<p>proteger, a gente faz isso”.</p> <p>Violeta - “É as pessoas dizem que às pessoas da saúde tem coração de pedra, só que às vezes tu sente bem mais que as pessoas pensam né, é uma forma de proteção né a gente também se sensibiliza com algumas situações”.</p> <p>Comentários paralelos não foi possível identificar as falas.</p> <p>Orquídea - “Sabe, tem familiar de um paciente né, que morreu há dois anos e ela até hoje vai me visitar pelo menos uma vez por semana né, agora eu tenho que dizer que a gente se apegava às vezes, eu tenho esse dom. Agora falando em familiar eu me lembrei de uma situação né que eu virei o familiar, o meu filho mais velho caiu, jogando bola e ele teve uma fratura de cotovelo e ele morava com o pai, e ele me ligou e quando fui no hospital, ele tinha que ir para a cirurgia, nós estávamos rindo e conversando numa boa e quando ele entrou porta adentro do bloco, sabe parece que me deram um banho de água fria, fiquei tão frágil, tão impotente que tu nem sabe, a única pessoa que tinha perto de mim era o pai dele e fazia 11 anos que eu não chegava perto dele e nessa hora, eu me abracei nele e comecei a chorar”.</p> <p>Descontração do grupo.</p> <p>Margarida - “Mas a minha mãe técnica de enfermagem me abanou da porta da recuperação, aí quando a porta se fechou uma mulher começou a gritar e minha mãe invadiu, invadiu a sala de recuperação e aí a menina precisava me medicar e eu tive que dizer para ela mãe, pelo amor de Deus sai daqui fica lá fora deixa ela trabalhar, eu disse tu sabe o que está acontecendo, tu tá me vendo eu estou te dizendo que eu estou bem, ela invadiu porque ela achava que era eu né que estava gritando, e ela me abana da porta e eu disse tá tudo bem mas, mas a porta fechou e ela invadiu”.</p> <p>Comentários paralelos, não foi possível identificar as falas.</p> <p>Orquídea - “A gente como familiar se sente impotente, diante da situação, aí quando aquela porta se fecha o que tu não sabe, mais nada, tu sabe da cirurgia da anestesia, tira a visão e tu perde o controle sabe, o chão se foi pra mim, é horrível né e eu não conhecia ninguém naquele hospital sabe”.</p> <p>Boca-de-leão - “Às vezes se tu conhece alguém tu consegue mais informação né”.</p> <p>Psicóloga - “Como é que foi se sentir impotente, frágil, que tu chorou muito e como tu fostes atendida?”</p> <p>Orquídea - “Eu não tive atendimento porque não tinha uma recepção, ele entrou porta adentro né, aqui tem a recepção mais à porta também se fecha né”.</p> <p>Margarida - “Quando a minha mãe ficou na CTI, mesmo tu sabendo o que se passava, tu fica numa angústia, hoje era meu dia naquele box, ela seria o meu paciente não podia eu, não pode, claro tu sendo de lá tu tem toda aquela regalia, tu pode entrar fora do horário, tu tem acesso, mas mesmo assim tu fica, mas se ela chega a para tu perde a estrutura e aí a enfermeira me disse não hoje tu passa deste box para outro box, neste tu não vai ficar, eu não poderia entender ela, é antiético-porque era meu familiar né”.</p> <p>Psicóloga - “Existe uma mistura de sentimentos”.</p> <p>Gerânio - “Tu acha que tu aguenta tudo mais na prática, é diferente”.</p> <p>Pesquisadora - “Eu lembro que quando eu vim com a minha filha, que eu ficava junto, mas sempre deixei os profissionais fazerem o procedimento né, eu até</p>
--	---

	<p>poderia fazer, mas tipo eu tive uma sensação de estar judiando então fica meio assim, tu fica muito vulnerável”.</p> <p>Comentários paralelos, não foi possível identificar as falas.</p> <p>Pesquisadora - “O estar junto é importante, eu não sei se eu aceitaria que alguém me pedisse para aguardar lá fora né, eu tomaria essa decisão por mim mesma se fosse o caso”.</p> <p>Gerânio - “E se fosse um procedimento?”</p> <p>Pesquisadora - “Quando a minha filha necessitou se submeter a uma punção lombar, eu só sai do quarto porque junto com ela tinha uma colega minha que eu confiava muito, mais eu ouvi ela chorando, por isso eu acho que eu não ia agüentar ficar junto sabe, porque muitas vezes a gente sabe que o médico não consegue de primeira quando ouvi o choro eu sentia uma vontade de abrir àquela porta e de fazer alguma coisa pra que àquela situação acabasse logo, então a gente fica impotente, inseguro e ao mesmo tempo o fato de tu saber e conhecer quem está lá dentro com ela, mesmo o médico que te tratou bem, que te explicou né, tudo, te passa uma segurança e para mim como familiar naquele momento foi importante, me senti mais segura né.Tu não deixa o teu filho com alguém né, sozinho, não te passou segurança”.</p> <p>Psicóloga - “Como passar essa segurança”.</p> <p>Violeta - “Acho que falando a verdade”.</p> <p>Psicóloga - “É uma das formas, e que outras formas passam segurança!”</p> <p>Cravo - “Passar segurança, certeza, não fica dizendo eu acho, vamos ver, não sei...”. (não identificado)</p> <p>Boca-de-leão - “É como no início, quando eu tinha que instalar um soro numa criança eu sempre chamava minha colega, ba se eu dizer que eu vou chamar outro porque eu não sei fazer ai fica complicado, o familiar sempre pergunta tu sabe fazer e ele fica te cuidando né”.</p> <p>Margarida - Um dia a enfermeira me perguntou, mas a gente não faz sempre, a familiar já me olhou assim daquele jeito e disse: tu não faz sempre? eu disse não eu faço sempre mais não faço essa medicação, mas a injeção eu faço sempre.</p> <p>Conversas paralelas. Não identificado às falas.</p> <p>Psicóloga - “Então não é só falar a verdade né, mas assim o jeito de explicar também né,, não colocar incerteza né, outra questão é a afetividade, sem misturar estações, o que é questão de ser frio ou afetivo”.</p> <p>Violeta - “Tipo, aquela paciente que tava internada hoje, totalmente confusa, tu chega perto dela ela começa a te abraçar, da beijo, sabe, como tu não vai ser carinhosa com ela, e ao mesmo tempo tu chega perto daquele agressivo que só te patada, que te trata mal também tu não vai ter aquela afetividade né, tu vai tratar o mais profissional possível”.</p> <p>Comentários paralelos, não foi possível identificar as falas.</p> <p>Gerânio - “Às vezes tu tem pena da pessoa ai o médico, faz tu fazer uma medicação, ou instalar um soro, e vários aparelhos né, e tu tem que fica ligado, não pra se envolver afetivamente, ou tu vai fazer algo errado ou não vai conseguir fazer nada, tem que pensa”.</p>
--	--

	<p>Comentários colaterais não foi possível identificar as falas.</p> <p>Margarida - “Uma vez eu vim com o meu tio, no hospital né, e eles sempre davam a sedação antes do almoço né, as 11:30 e aí me diziam que ele não comia, eu já cheguei bem loca, e perguntei quanto estava a pressão e a menina só me dizia que tava boa, e aí eu perguntei mais quanto tá, e ela me disse de novo a pressão tá boa né e eu disse mais eu não quero saber isso eu quero saber quanto tá, aí vai do cara saber, e eu tava preparada pra atirar nela se ela não me dissesse, isso aconteceu comigo como familiar”.</p> <p>Comentários colaterais não foi possível identificar as falas.</p> <p>Gerânio - “Meu filho tinha tres anos né, os médicos já tinham entrado com antibiótico né mas eles não sabiam onde era o foco, aí isso já fazia uma semana e eu tinha que trabalhar né, e a minha esposa me ligou né, e me disse olha eu falei pras técnicas aqui que ele tá ruim, tá tremendo tá quente e a primeira coisa que me veio na cabeça foi dizer faz um tumulto e chama alguém, e eu fui pro hospital, e aí eu pensei vou chegar lá e o negócio vai esquentar, cheguei lá comecei a chorar, chorei na beira da cama mais de meia hora, chorei mesmo. Aí depois que ele começou a reagir né, eu comecei a cobrar atitude do médico, ele me explicou, o que tinha que fazer foi feito agora a gente aguarda, tá no organismo dele reagir, a minha esposa foi mais forte que eu naquele momento. Mas eu como familiar né achava que ia chega lá fazer e acontecer né, na teoria é uma coisa na prática é outra.”</p> <p>Comentários paralelos não foi possível identificar as falas.</p> <p>Pesquisadora – “Convido-os a iniciarmos o segundo momento deste encontro, onde vamos expor os cartazes construídos por vocês no primeiro encontro, onde estão relacionados os pontos , que vocês percebem e consideraram positivos quanto ao atendimento prestado ao familiar e os pontos que vocês consideraram que podem melhorar , quanto a forma de cuidar de pacientes em situações de urgência/emergência. Tudo o que vocês colocaram neste encontro em relação ao ser familiar, considero extremamente importante, isso porque muitas coisas vão estar presentes nas fala dos familiares que vocês , vão poder ver. Bem eu estive realizando as entrevistas né, nos dias 11 e 12 de junho tá, foi num final de semana, quem estava trabalhando me viu, roubando os familiares né, para fazer a entrevista á, para junto com eles saber suas percepções, sentimentos e necessidades em relação ao cuidado de enfermagem tá. Bom, os familiares não falaram nada de muito ruim em relação a enfermagem , e colocaram suas necessidades e sentimentos. Olhando assim todos os dados podem proporcionar uma boa reflexão em termos daquilo que se pratica no dia a dia, porque ao meu ver né o familiar é uma continuidade do paciente penso que ele é o elo de ligação, ele é a continuação , ele o familiar é a pessoa que na maioria das vezes traz a confiança para o paciente. Então eu gostaria de apresentar ao grupo o que os familiares colocaram, gostaria de dizer também que dos entrevistados, em nenhum momento eles colocaram a enfermagem como um elemento negativo tá, mas eles falaram sobre seus sentimentos e necessidade e convido a psicóloga para nos ajudar a colocar aqui o que foi encontrado nas entrevistas. Eu gostaria que vocês refletissem sobre todos os nossos encontros e de todas as falas. Agora então nós vamos fazer a exposição dos cartazes produzidos por vocês no primeiro encontro aqui neste local e os produzidos por mim, depois das entrevistas com alguns resultados, com a ajuda da Psicóloga, vamos organizar este momento. Gostaria de explicar para o grupo que os familiares também assinaram tá um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para este encontro tirei alguns aspectos encontrados nas entrevistas, por exemplo, como os familiares se sentem e o que necessitam durante uma situação de urgência ou emergência com seu familiar, bem vamos começar a apresentação”.</p>
--	--

	<p>Nos cartazes a facilitadora apresentou as necessidades dos familiares e seus sentimentos em situação de urgência e emergência.</p> <p>Pesquisadora - “Vamos apresentar então as necessidades: Atenção, segurança, bom atendimento, dedicação, comunicação, respostas, boa equipe, ficar junto com o paciente, tranquilidade, sensibilidade, amor por parte do profissional, medicação (aliviar a dor do paciente), rapidez no atendimento, ombro amigo, educação, valorização, amor, carinho, diálogo e força”.</p> <p>Pesquisadora - “Podemos pensar se isto realmente fecha com aquilo que foi aqui falado nos encontros. Por exemplo: a atenção é uma comunicação, feita com amor né, não aquela atenção que às vezes a gente passa na frente e diz já vou né, assim aquela atenção que nós falamos até o momento. Nós pensando o que apareceu aqui não é o que a gente gostaria, o que vocês colocaram que precisavam quando vocês se posicionaram como familiar, como ser humano. Para continuar agora vamos ver que sentimentos né os familiares tem”.</p> <p>Pesquisadora - “Agora então vamos passar né para os sentimentos dos familiares”: Angústia, nervosismo, sufocação, preocupação, insegurança, medo, tensão, abalado, aflito, dúvidas, pânico, vontade de chorar, tristeza e medo. Entre eles poderiam ter né aparecido outro sentimento tá, e se nos pensar nesses sentimentos, alguns deles envolvem várias situações, então mais uma vez podemos ver e refletir, isso que tá aqui é estranho para nós, por isso a importância desta reflexão sobre os familiares, quem são eles, o que realmente podemos fazer por eles enquanto profissionais se pensar na amplitude dos sentimentos deles. Isto que apareceu é possível de ser atendido por nós no nosso dia a dia, eu penso que muitas dessas situações podemos nos posicionar de forma positiva, ao meu ver hoje a nossa profissão vai, além do fazer técnico, precisa um diferencial, e talvez esse diferencial seja também né de compreender e incluir o familiar no cuidado de enfermagem. É preciso também pensar o que significa trabalhar com seres humanos, no o pronto atendimento tem situações de dor para o familiar e para o paciente , e ninguém procura este serviço se não precisa de algo . Reflito sobre a parcela de comprometimento, com os familiares destas pessoas por nós atendidas. Pensar sobre os motivos que levam alguns familiares ficarem brabos e agressivos com a equipe, muitas vezes ele está pedindo atenção, ele agüenta um pouco então, precisamos pensar sobre quantas vezes deixamos passar a oportunidade de ajudá-los mais, espero que estes encontros contribuíssem para um repensar sobre o familiar, hoje foi trazido dados dos familiares, foram eles que disseram, não são suposições, para mim os encontros proporcionaram trocas muito boas e momentos para novas aprendizagens. Para que não ultrapássemos o horário combinado proponho ao grupo que em sub grupos, respondam uma questão e que depois individualmente respondam a última questão, para depois vocês poderem retornar às suas famílias”.</p> <p>As perguntas feitas aos subgrupos foram:</p> <p>1-É possível incluir o familiar no atendimento da enfermagem?Explique</p> <p>Sub grupo 1- “Sim desde que em situações não caracterizadas pelo risco de vida, onde a atenção é exclusiva do paciente. Nas situações caracterizadas como urgência. Nas situações graves como parada cardiorespiratória, politrauma grave, o familiar pode tornar-se um problema, que pode resultar em malefícios ao paciente, nessas horas graves necessita-se de muito cuidado e atenção por parte da equipe, e qualquer deslize pode acarretar seqüelas irreversíveis. Em situação não tão grave, o familiar pode e deve ser incluso no atendimento. Essa inclusão torna o atendimento mais eficiente, pois conseguimos coleta de dados que geralmente só podem ser dados por familiares, e também o momento de inter-relação entre paciente e seu familiar e</p>
--	---

	<p>a equipe que contribui para a sua recuperação”.</p> <p>Sub grupo 2- “Depende da situação, como por exemplo: pacientes dependentes os familiares são de grande ajuda, desde de as informações prestadas até o conforto, já em questão de urgência o familiar muitas vezes aflito de mais acaba atrapalhando os procedimentos da equipe de enfermagem”.</p> <p>Sub grupo 3 - “É possível em certas situações, dependendo do estado em que o paciente é admitido no serviço de urgência. Muitas vezes o familiar é uma ajuda, para nos fornecer informações importantes para que seja feito o diagnóstico. Às vezes o paciente está inconsciente e não é capaz de nos dar estas fontes que poderão ser muito importantes. O familiar é considerado um empecilho, na nossa opinião quando não deixa a enfermagem realizar o seu trabalho, não tem como nos ajudar”.</p> <p>2- Como podemos incluir o familiar no cuidado buscando harmonia na situação?</p> <p>Sub grupo 1-Manter diálogo, mantê-lo informado da situação em que seu familiar se encontra, ser mais flexível, passar segurança, ser amável, tratar o familiar com respeito e de forma que gostaríamos de ser tratados, tratar cada um como se fosse o único, e importante, tratamento individualizado, valorizando o paciente, fazendo com que ele não se torne apenas mais um.</p> <p>Sub grupo2- Dando melhores informações sobre o estado do paciente para poder tranquilizá-lo. É claro que dependendo da situação e do estado do paciente.</p> <p>Sub grupo3- Manter os familiares informados e neste momento passar segurança ao mesmo, quando possível liberar o acesso de familiares até paciente para vê-lo, educação e respeito para com o familiar.</p> <p>Pesquisadora - “A última questão então vai ser individual tá, e vocês vão responder: O que estes encontros trouxeram de mudanças no atendimento ao familiar? O que trouxeram de reflexões de redefinições na forma de agir e pensar sobre a inclusão do familiar no cuidado de enfermagem?”</p> <p>Psicóloga - “Fazendo uma retomada né, vocês viram no primeiro encontro alguns pontos que estão bem e alguns que poderiam melhorar em relação ao familiar, no segundo vocês vivenciaram o filme, no terceiro vocês vivenciaram alguns momentos, algumas situações onde vocês vivem o dia a dia, e neste último encontro vocês puderam ver o que alguns familiares pensam, sentem e necessitam né, pensando nisto o que mobilizou até agora e que mudanças são possíveis. Retomar que se a gente não para e pensa é difícil mudar nossa forma de agir”.</p> <p>Pesquisadora - “O grupo então pode responder a questão”.</p> <p>Violeta – “Podemos com esses encontros refletir mais sobre a posição do familiar, sem se parar para pensar não conseguimos mudar nossas ações. Os familiares sempre estarão onde estiveram as pessoas que eles trouxeram e querem bem, e temos, que aprender a conviver da melhor maneira, com sua presença, também temos que buscar o seu bem estar, não só a do paciente diretamente relacionado aos nossos cuidados. A reflexão leva a novas atitudes, refletimos bastante nesses encontros e com certeza a partir de então passaremos a se colocar mais no lugar do familiar”.</p> <p>Tulipa - "Acho que depois que iniciaram os encontros podemos ter momentos de refletir a forma com que prestamos o cuidado a nossos pacientes. Foi possível discutir com os colegas as vantagens e desvantagens da presença do familiar no atendimento. Acho que todos tiveram oportunidade de analisar suas atitudes. Permanece comigo a idéia de que o familiar também deve ser atendido e que os</p>
--	---

	<p>profissionais da enfermagem precisam rever seus conceitos e se preocupar realmente com a assistência ao paciente e não somente com sua comodidade durante as atividades".</p> <p>Gerânio – “Devido às muitas horas trabalhadas se adquire conhecimento sobre a função, diminuindo o tempo para a nossa família e até para nós mesmos, o encontro foi bom pois foi um tempo que surgiu para que eu pudesse refletir sobre o lado profissional e o pessoal, um momento de reflexão, que ninguém é perfeito por mais que se esforce. Pude analisar falhas nos meus procedimentos como um todo, pude me colocar no lugar de familiar de paciente e ver que um pouco a mais de cuidado e atenção é bom, para a saúde do paciente para o bem estar do familiar e para minha paz interior”.</p> <p>Cravo – “Para mim percebi que muitas vezes não damos a devida importância para o familiar, vendo somente o paciente, sem perceber a necessidade que o paciente sente, em estar com sua família, em relação ao familiar propriamente dito a importância de esclarecer suas dúvidas sobre o que está acontecendo com o paciente e o que está sendo feito em relação quanto a dor e outras coisas, muitas vezes pouca coisa que dissemos ou ouvimos pode ser de muita importância para o andamento do tratamento como o conforto do paciente”.</p> <p>Amor-perfeito – “Acho que foi muito importante para o crescimento tanto profissional como ético. Saber que o paciente e o familiar não são mais um que está entrando para ser medicado e sim uma pessoa importante que precisa de atenção, respeito. Acho que a enfermagem está deixando de lado este papel importante. Comunicação, carinho, bom atendimento. Está assumindo outras áreas, e ficando o cuidado para trás”.</p> <p>Onze horas – “Esse encontro foi muito bom, deu para se colocar no lugar do familiar a espera de uma informação do paciente. Por isso, devemos avaliar o paciente para ver se o familiar pode ficar com ele para dar as informações corretas que o médico precisa. Não devemos fazer as coisas automaticamente e sim devemos pensar antes de fazer”.</p> <p>Orquídea – “Hoje quando atendo ou vou atender alguém, já lembro dos encontros e certamente mudei bastante a minha forma de pensar e agir. Já não é mais automático mandar o familiar aguardar fora da sala. Hoje já converso mais, dou mais explicações sobre o que vou fazer ou está sendo feito. Muitas vezes me coloco no lugar do familiar e penso de que forma eu gostaria de ser atendido pela enfermagem então faço exatamente o que gostaria que fizessem para mim”.</p> <p>Girassol - "Na minha opinião, estes encontros foram de grande valia, para mim ao menos, repensei alguns fator que devido rotinas e correria dos plantões acabamos por esquecer. Eu enquanto profissional da enfermagem, após estes encontros vejo o familiar de outra forma, tento enxergar ele não como um empecilho, mas como uma ajuda. Porque não deixar que ele permaneça na sala, se não estiver atrapalhando, se naquela sala só tiver àquele paciente”.</p> <p>Boca-de-leão – “Com todos debates e discussões realizados nos encontros, pude notar toda a aflição contida em um familiar, suas necessidades, medos que, por muitas vezes algumas palavras seguras, cordiais e carinhosas de nossa parte pode reverter de forma muito favorável a todos. Nunca em meus quatro anos como técnica de enfermagem, havia refletido sobre esta questão do “ser familiar” em uma emergência. É difícil ver alguém que você ama, a qual muitas vezes é sua referência de vida, em situação de risco e, se sentir completamente impotente. Gostei muito destes encontros e gostaria muito de ter mais oportunidades para ver novas opiniões e participar de debates tão importantes em nossas vidas”.</p>
--	--

	<p>Margarida - "A partir dos encontros, passei a observar mais os familiares e quanto eles são importantes no atendimento ao paciente, procuro me colocar no lugar do familiar, procuro cada vez que entra um paciente na sala, pensar no que eu gostaria, se fosse eu o familiar, procuro ser mais individualista, tratar o familiar e o paciente como se fossem únicos os mais importantes, porque é assim que eu gostaria que fosse comigo!".</p> <p>O grupo entregou sua atividade.</p> <p>Boca-de-leão - "Eu gostaria de dizer que esses encontros poderiam continuar, a gente fica bem, conversando sobre alguns assuntos fora da unidade né, todos temos muito a aprender".</p> <p>Pesquisadora - "É possível, que novos encontros aconteçam, vamos planejar. Bem finalizando quero agradecer a presença de todos pela participação e contribuição nesta reflexão em relação à inclusão do familiar de pessoas atendidas em situação de urgência/emergência no cuidado de enfermagem, e desejo a todos uma boa noite, agradeço também a participação da Psicóloga que contribui com os nossos encontros".</p> <p>Psicóloga - "Também eu gostaria de agradecer ao convite e me colocar a disposição né para outros encontros. Obrigado!".</p>
--	---

APÊNDICE IV

ENTREVISTAS REALIZADAS COM FAMILIARES DE PESSOAS ATENDIDAS EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

As entrevistas foram realizadas nos dias 12 e 13 de junho de 2005, no setor de urgência e emergência, sendo que os familiares foram convidados a participar, os quais foram orientados quanto aos objetivos e após serem orientados sobre o termo de consentimento livre e esclarecido aceitaram ou não participar da entrevista. Apenas um familiar dos convidados não aceitou participar. Saliento que o local da entrevista forneceu total privacidade aos entrevistados.

Familiar -1

Idade: 47 anos

Sexo: Feminino

Escolaridade: Superior

Pesquisadora: Quantas vezes já utilizou o serviço de urgência e emergência desta instituição?

Familiar: três vezes

Pesquisadora: Qual grau de parentesco, com a pessoa atendida? E qual o convênio?

Familiar: Filho Convênio: x

Pesquisadora: Como à senhora, foi atendida pela equipe de enfermagem?

Familiar: Bem

Pesquisadora: O atendimento satisfaz suas expectativas e necessidades?

Familiar: Com certeza, foi bom, bem tranquilo sem nenhum atropelo né, meu filho ficou tranquilo, não estava nervoso, acho que a receptividade dele mostra que foi bom.

Pesquisadora: Percebeu alguma dificuldade no atendimento recebido?

Familiar: Não

Pesquisadora: Gostaria de falar sobre seus sentimentos e necessidades na situação de urgência e emergência?

Familiar: “Acho que agente fica na expectativa de um diagnóstico que realmente eu sou muito otimista, agora que eu estou indo embora minha expectativa era, sair satisfeito estamos aqui de passagem e queremos ficar satisfeitos né, procurei não me apavorar muito né. Eu acho que uma boa atenção colabora para a gente sair satisfeito”.

Familiar -2

Idade: 67 anos

Sexo: feminino

Convênio: x

Escolaridade: Primário Incompleto

Grau de Parentesco: Esposa

O familiar relatou que já utilizou o serviço por três vezes. “As enfermeiras aqui dentro elas são boas, até a médica foi ótima, agente gostou porque não faz muito tempo que nós somos sócios. A única dificuldade é na entrada quando a gente chega pra se atendido, a gente chega com ele mal e fica esperando. Hoje, eu cheguei e não me deram muita atenção lá na frente (recepção) aí a menina da enfermagem veio e disse que a Doutora Já ia atender e fiquem das 15:30 às 16:55, até as enfermeiras disseram que não podia ter ficado tanto tempo esperando, o familiar se sente triste né, e com vontade de ir embora, imagino, eu acho que falta uma coisa tem que separar quem atende gente mal e os que não tão mal sei lá a fila é grande. O que a gente quer é ser bem atendida né quer segurança, a final de conta a gente ta pagando né, acho quem trabalha aqui é pago e nós também pagamos né, eu acharia que tem que pensar na angústia né, que agente sente fica em estado de nervos, e a espera é fogo, começa fica nervoso e a pressão sobe”.

Familiar -3

Idade: 49 anos

Sexo: Feminino

Convênio: x

Escolaridade: Segundo Grau Completo

Grau de Parentesco: Esposa

O familiar relatou que já usou este serviço por quatro vezes, “Ah, eu fiquei contente, fui bem atendida, até agora o atendimento foi rápido né, até ontem eu tive aqui também e o atendimento foi rápido tinha pouca gente. Eu espero ser bem atendida, o mais rápido possível, sem esperar na sala e que sejam rápidos, a dedicação com o paciente aliviam a dor. A gente fica aguardando aí, não sabe o que tá acontecendo, eu me senti angustiada e sufocada. Até achei a enfermeira legal, no início a menina que tava na enfermaria era chatinha, não tinha fronha no travesseiro né, se tivesse leito pra interna era melhor. Mas tava bom né. Eu não tive dificuldade no atendimento, às vezes demora muito tempo porque tem muito pessoal, muita gente, acho que todo mundo quer ser bem atendido, se tu chega batendo boca não consegue nada, tu tá num hospital e ninguém gosta de ser mal atendido. Quando a gente dá amor a gente recebe amor também né. O familiar fica nervoso sabe, tive que passar a noite aqui, a gente fica preocupado pensando será que vai dar tudo certo, será que vão achar o certo. Hoje estou mais aliviada”.

Familiar-4

Idade: 29 anos

Sexo: Feminino

Convênio: x

Escolaridade: Segundo Grau Completo

Grau de Parentesco: Mãe

O familiar relatou que usou este serviço pela primeira vez. Segundo sua fala “Fui bem atendida, com bastante atenção, no caso de hoje foi especial porque minha filha precisava fazer uma punção e foi superbem atendida”.(Neste momento a mãe chorou e após segue a fala). “Todo mundo ficou ao meu redor, perguntando se precisava de alguma coisa, naquela hora todo mundo me deu atenção, foi muito bom, me ajudou a ficar forte na hora que a minha filha precisava né. Tive problemas só na hora de ir para o quarto, por problemas do convênio né, mas mesmo assim a enfermagem foi atenciosa, era troca de plantão todo mundo vinha e se apresentava. Eu como familiar me senti insegura, com medo, tu não sabe o que vai enfrentar, eu já tava tensa à alguns dias porque um familiar meu já estava doente com os mesmos sintomas, estava muito preocupada com o que poderia acontecer com ela, eu estava com medo dos resultados dos exames, e a atenção que eu recebi foi essencial pra que eu ficasse bem, eu tava nervosa, tensa, eu precisava de atenção eu estava sozinha com ela né e o meu marido tava trabalhando, não podia estar ali, meus pais estavam nervosos, as meninas foram um ombro naquela hora. Eu trabalho no círculo, e eu não imaginava encontrar isso, a gente escuta as pessoas reclamarem do atendimento, as pessoas estão de plantão, estão cansadas, eu até fiquei analisando, eu realmente não esperava. Às vezes quem trabalha na área da saúde né não percebe, a gente precisa de atenção fiquei muito abalada. A ATENÇÃO DEIXA UMA IMPRESSÃO BOA DE TUDO”.

Familiar -5

Idade: 17 anos

Sexo: Feminino

Convênio:x

Escolaridade: Superior incompleto

Grau de Parentesco: Namorada

O familiar relatou que utilizou este serviço várias vezes. Segundo sua fala “As meninas são queridas, mas só que não é sempre assim. Às vezes são apressadas e fazem tudo rápido, fazem sem explicar. Eu estava preocupada, nervosa, esperando resultados, nervosa né eu nunca vi ele com dor, eu queria atenção, mas me senti segura, acho que da última vez que eu tive aqui melhorou bastante”.

Familiar -6

Idade: 28 anos

Sexo: Feminino

Convênio: x

Escolaridade: Segundo Grau Completo

Grau de Parentesco: Mãe

O familiar relatou que já utilizou, este serviço várias vezes. Segundo sua fala “Fui muito bem atendida, o atendimento hoje satisfaz, porque teve vezes que as pessoas não valorizavam o que eu dizia né, percebi muita segurança né, tinha vezes que eu me sentia muito insegura dependendo de quem me atendia, hoje foi diferente. Nas outras vezes sentia o pessoal inseguro. Para mim, familiar

precisa de muito diálogo, amor e carinho. A pessoa tem que dar muita força porque nessa hora, ele não sabe direito o que está acontecendo com o familiar dele, então eu acho que se a equipe de enfermagem chega e conversa ajuda muito e deixa a gente mais seguro, a gente começa a adquirir um pouco de força para conseguir lidar com a doença em si né, a minha necessidade é ter uma boa equipe, para me ajudar nesse momento, e com uma boa equipe tu fica mais tranquila”.

Familiar -7

Idade: 32 anos

Sexo: Feminino

Convênio: x

Escolaridade: Primeiro Grau Completo

Grau de Parentesco: Mãe

O familiar relatou que já usou várias vezes este serviço. Segundo sua fala “Eu sempre procuro vir no hospital, não gosto muito de ir ao consultório né, então assim eu gosto muito de alguns pediatras, eu acho que fui bem atendida, foi rápido, nunca precisei entrar correndo, as outras vezes foi consulta, hoje eu entrei direto né, já na semana passada minha filha ficou na observação e demorou de mais, não que tenha que ser na hora né. A enfermagem foi boa comigo, também achei que foi bem, ela deram atenção, acho que o mais demorado é na recepção. Eu como familiar espero chegar né e receber respostas, a gente está aflita e quer ficar tranquila né, o familiar sente uma ansiedade, em saber como está a pessoas que a gente está trazendo, a gente tem expectativas, eu gosto do atendimento, a gente está sempre aqui”.

Familiar -8

Idade: 38 anos

Sexo: Feminino

Convênio: x

Escolaridade: Segundo Grau Completo

Grau de Parentesco: Mãe

O familiar relatou que já usou várias vezes o serviço. Segundo sua fala “Todas às vezes fui bem atendida, aqui dentro foi ágil, o que deixa a gente nervosa e esperar, hoje era um caso de pontos então a gente entrou logo, mas outras vezes demorou, eu acho as enfermeiras atenciosas com o paciente né, eu não tenho convênio, e entre pagar aqui e não pagar no SUS prefiro vim aqui, aqui é mais limpo. Na hora o familiar fica apavorado, dá um branco, tu quer saber o que vai acontecer, o que vão fazer, o importante é ficar junto, assim que nem me disseram a senhora pode aguardar lá fora, eu acho isso uma martírio, eu prefira ficar junto, daí eu sei o que está acontecendo, agora quando a menina da enfermagem pediu para eu aguardar lá fora, eu fiquei na porta espiando, então eu tinha que saber tudo, eu dei uma choradinha para ela me deixar ficar, aí ela disse que não e eu fiquei do lado de fora da sala com o meu marido, eu tenho que ficar junto, mesmo que ele esteja chorando, eu fico mais tranquila, eu evito olhar né, mas quero ficar junto, eu fico mais desesperada em ficar longe né, ficar junto é bem melhor”. (Após o término da fala da mãe o pai também pediu para falar. Fala do pai) “O que eu quero dizer é que ele estando presente, o paciente no caso o meu filho, se sente bem, e ela transmite para ele uma força, uma firmeza para ficar calmo. O atendimento está melhorando principalmente na recepção estão de parabéns, só que você enfermeira poderia dar uma forcinha para o familiar entrar e ficar junto né, eu acho que a criança precisa mais, mas o adulto eu acho que também né, não tanto quanto a criança, a criança sente mais medo”.

Familiar -9

Idade: 40 anos

Sexo: Feminino

Convênio: x

Escolaridade: Primeiro Grau Incompleto

Grau de Parentesco: Mãe

O familiar relatou que já usou este serviço três vezes. Segundo sua fala “Fui atendida regular né, as enfermeiras não foram bem atenciosas, a gente chamava para dar o remédio que ele tava com dor de cabeça e ela não dava resposta né, ele foi atendido pelo médico, a enfermagem não atendeu tudo, me senti mal, o pessoal da turma da manhã né não foi legal, de tarde foi melhor, conversavam mais. Eu tava muito nervosa, sei lá preocupada, a enfermagem não dava aquela atenção que tinha que dar né, eu fiquei com ele todo tempo”.

Familiar -10

Idade: 32 anos

Sexo: Feminino

Convênio: x

Escolaridade: Segundo Grau Completo

Grau de Parentesco: Esposa

O familiar relatou que já usou este serviço quatro vezes. Segundo sua fala “Fui muito bem atendida, não tive dificuldade né, só a médica que se expresso meio rápido, depois ela se esclareceu e a gente acabou ficando mais simpática né, é horrível de resolve na hora, no caso do meu esposo, veio a dor, veio a cólica, ele chorava e daí a gente quer um médico rápido, a gente fica em pânico é uma coisa dolorida, as vezes depende do médico, eu fiquei quieta, eu tive uma vez uma enxaqueca, cheguei num lugar para ser atendida né, e me deixaram sentada, e o que eu precisava era um lugar escuro, quieto, foi horrível né, mas a pessoa que estava do meu lado disse que não era só jogar a gente num canto, o pessoal tinha que ser mais atento, mas não era aqui tá. É importante ficar junto com o paciente né, principalmente se for o casal, aquele incentivo e aquele carinho que tu passa né é essencial”.

Familiar -11

Idade: 30 anos

Sexo: Feminino

Convênio: x

Escolaridade: Primeiro Grau Incompleto

Grau de Parentesco: Mãe

O familiar relatou que já usou este serviço oito vezes. Segundo sua fala “Gosto de vir aqui, não me sinto segura com alguns médicos né, tu paga e perde dinheiro. Para mim o brabo é ver algumas pessoas trabalhar pelo dinheiro, e o bom é ver aqueles que fazem por amor. O familiar espera o melhor né, uma resposta, quer atenção, ele tá angustiado, preciso ficar junto é um direito. Eu preciso de informação, ninguém avisa nada, depende muito de quem é o enfermeiro, sabe até agora eu estou sem comer, alguém precisa pensar nisso e cuidar, a minha filha e bebê e eu não posso sair, também preciso comer estou sozinha. Me senti em pânico, vontade de chorar. No início achei que o médico ia me dar tchau né, até que depois ele me deu atenção”.